Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN NO. 54/2016

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 Y A LA VIDA DE V2, EN EL HOSPITAL GENERAL DE CUETZALAN, DE LA SECRETARÍA DE SALUD DE PUEBLA.

Ciudad de México, a 28 de noviembre de 2016

DR. RAFAEL MORENO VALLE
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO DE PUEBLA

Distinguido señor Gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, tercer párrafo, 6° fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2014/5663/Q**, relacionado con el caso de V1 y su ELIMINADO: Parentesco. Art. 113 Fracc. I de la V2.

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

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

I. HECHOS.

3. El ELIMINADO: Referencia a medios de información, notas periodísticas y encabezados [redacted] se publicó una nota periodística en el Medio de Comunicación 1 titulada *"*ELIMINADO: Referencia a medios de información, notas periodísticas y encabezados de las notas periodísticas relacionados con los casos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted]*"* en la que se dio a conocer el caso de V1, ELIMINADO: Sexo [redacted] de ELIMIN [redacted] años de edad, quien cursaba un ELIMINADO: Narración de [redacted] de ELIMIN [redacted] semanas de ELIMINADO: Narración de [redacted], quien el ELIMIN [redacted] de ELIMINADO: Narración de [redacted] de ELIMINADO: [redacted] acudió al Centro de Salud de Xiloxochico, de los Servicios de Salud del Estado de Puebla ya que presentaba salida de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de [redacted].

4. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted], fue referida por SP1, para su atención, al Hospital General de Cuetzalan de la Secretaría de Salud de Puebla (en adelante Hospital General) por presentar *"*ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la [redacted] y síntomas de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted]*;* al ser revisada en diversas ocasiones por personal médico se le indicó que no presentaba ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted] y que podría regresar a su domicilio, siendo el caso que al día siguiente, ELIMIN [redacted] del mismo mes y año, V1 asistió nuevamente al nosocomio donde se suscitó el nacimiento de V2, quien momentos después perdió la vida debido a un ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I [redacted] *"por* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted]*"*.

5. En entrevista con personal de este Organismo Nacional V1 expresó que el ELIMIN [redacted] a las ELIMINADO: [redacted] horas acudió al Hospital General, donde fue atendida en el Área de Urgencias*.*

6. En ese Hospital General V1 fue revisada por AR1, quien le expresó que *"no tenía suficiente* ELIMINADO: Narración de [redacted] *y no se le habían roto las* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 [redacted]*"*, por lo que le indicó la práctica de un estudio *"para verifzicar cuánto líquido amniótico tenía"* y determinar *"si sería un parto* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted]*"*, el cual realizó en una institución particular y con el que se concluyó que tenía ELIMINADO: El [redacted] pero no requería ser ingresada al nosocomio.

7. V1 expresó que al regresar al Hospital General en la misma fecha, fue revisada por otro médico, quien le indicó que *"no tenía* ELIMINADO: El expediente clínico *y que se fuera a su casa porque todavía le faltaban* ELIMINADO: El expediente *".*

8. Agregó que a las ELIMINADO: horas del ELIMIN de ELIMINADO: Narración de de ELIMINADO:, comenzó a sentir ELIMINADO: [redacted] y regresó al Hospital General en compañía de T1 y V3 donde fue revisada por otro médico, quien le practicó un ultrasonido y le hizo saber que tenía ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 de ELIMINADO: El expediente clínico y *"que todo estaba bien"* por lo que le indicó que regresara a su casa.

9. V1 manifestó que decidió ELIMINADO: Narración de alrededor del nosocomio y regresó al Hospital General a las ELIMINADO: horas; fue revisada nuevamente por AR1 quien le indicó que ya tenía ELIMINADO: El expediente clínico pero que debía regresar a las ELIMINADO: horas; V1 acudió a la hora indicada, ocasión en la que se le indicó nuevamente que no tenía ELIMINADO: El expediente clínico

10. V1 continuó sintiendo ELIMINADO: por lo que aproximadamente a las ELIMINADO: horas se presentó nuevamente en el nosocomio y fue atendida por AR4, quien le dio ingreso para su atención; a las ELIMINADO: horas personal médico verificó que tenía E 1 centímetros de ELIMINADO: El expediente clínico; al salir a ELIMINADO: Narración de y al ELIMINADO: Narración de detectó que presentaba ELIMINADO: Narración de, por lo que fue ELIMINADO: Narración de hechos nuevamente y se le indicó que tenía E 1 centímetros de ELIMINADO: El expediente clínico; en consecuencia fue trasladada al ELIMINADO: Narración de, donde se le aplicó un medicamento ya que aparentemente V1 tenía *"un* ELIMINADO: El expediente clínico de *".*

11. El médico que atendió el ELIMINADO: le hizo saber que le ELIMINADO: Narración de las ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 y 5 minutos después se suscitó el nacimiento de V2, posteriormente comentó al personal de enfermería que *"la* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *".* V1 manifestó que escuchó un leve ELIMINADO:, sin embargo, no tuvo contacto con V2 ya que ella fue ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 [redacted] y los médicos le informaron que V2 *"estaba* ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la [redacted] *y que el pediatra la estaba checando para* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 *".*

12. V1 expresó que el [redacted] a las [redacted] horas, un médico le informó que V2 había perdido la vida debido a un *"*[redacted]*".*

13. Con motivo de la nota periodística publicada el [redacted] en el Medio de Comunicación 1, y considerando la situación de vulnerabilidad en que se encuentran las mujeres en estado de embarazo, el 3 de septiembre de 2014 se inició de oficio en esta Comisión Nacional el expediente de queja **CNDH/4/2014/5663/Q,** solicitándose información y copia del expediente clínico respectivo a la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Puebla; asimismo, de las diligencias realizadas para el esclarecimiento de los hechos, se tuvo conocimiento que la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla inició el expediente de queja 1, por lo que al tratarse de un asunto que incide en la opinión pública, este Organismo Nacional con fundamento en los artículos 1°, párrafos primero y segundo, 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6º, fracción XVI y 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 14 de su Reglamento Interno determinó ejercer la facultad de atracción respecto del caso, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

14. Nota publicada el [redacted] en el Medio de Comunicación 1, en la que se difundió que el día 20 del mismo mes y año, V1 [redacted] a V2, quien momentos después [redacted]

15. Acta Circunstanciada de 28 de agosto de 2014, en la que se hizo constar la comunicación telefónica sostenida por un Visitador Adjunto de este Organismo Nacional con personal adscrito a la Dirección de Orientación y Quejas de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla, de la cual se tuvo

conocimiento sobre la integración del expediente de queja 1 en ese Organismo Local.

16. Acuerdo de inicio de expediente de oficio y atracción de 3 de septiembre de 2014, por el que este Organismo Nacional determinó iniciar la investigación sobre el caso de V1 y V2.

17. Acta Circunstanciada de 10 de septiembre de 2014, en la que se hizo constar la entrevista realizada por visitadores adjuntos de este Organismo Nacional a V1, T1 y T2, sobre los hechos materia de la queja.

18. Oficio 5013/DAJ/2599/2014 de 11 de septiembre de 2014 mediante el cual la Directora de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud y Servicios de Salud del Estado de Puebla remitió información relacionada con los hechos materia de la queja, de la cual destaca:

18.1 Certificado de defunción de V2 de ELIMINADO: Fecha de defunción. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, expedido por la Secretaría de Salud.

18.2 Expediente clínico de V1 integrado en el Hospital General en el que obran entre otras, las siguientes constancias:

18.2.1 Hoja de referencia de 19 de agosto de 2014 de V1 de la Unidad Auxiliar de Salud de Xiloxochico, Cuetzalan, Puebla, al Hospital General.

18.2.2 Historia Clínica Hospitalaria de V1.

18.2.3 Notas médicas de V1, de 19, 20 y 21 de agosto de 2014, suscritas por AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, SP2, SP3, SP6, SP7, SP8, SP9 y SP10.

18.2.4 Notas de enfermería de V1.

18.2.5 Reporte ultrasonográfico de un Centro Radiológico privado de 19 de agosto de 2014, relativo al ultrasonido ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 practicado a V1.

18.2.6 Certificado de nacimiento de V2 de ELIMINADO: Fecha de nacimiento. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. , expedido por la Secretaría de Salud.

18.3 Expediente clínico de V2 en el Hospital General, integrado entre otras, por las siguientes constancias:

18.3.1 Constancia de alumbramiento de V2 de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I , en el Hospital General.

18.3.2 Notas médicas de V2 de 20 y 21 de agosto de 2014.

18.3.3 Hojas de enfermería de V2 de 20 de agosto de 2014.

18.4 Expediente clínico de V1 integrado en el Centro de Salud de Xiloxochico, Cuetzalan, Puebla, del que destacan las siguientes constancias:

18.4.1 Historia clínica de V1.

18.4.2 Notas médicas de V1 de 19 de agosto y de 4 de septiembre de 2014, suscritas por SP1.

18.4.3 Tarjeta de control de la ELIMINADO: Sexo. ELIMINADO: El expediente clínico de y en ELIMINADO: El expediente de V1.

18.5 Informes rendidos por AR2, AR4, AR5, SP4, SP5 y SP11 sobre la atención médica otorgada a V1 y V2 en el Hospital General.

18.6 Oficio DAS/492/2014 de 28 de agosto de 2014, mediante el cual el Director de Atención a la Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla rindió el informe solicitado por este Organismo Nacional sobre la atención médica otorgada a V1 y V2.

19. Oficio SVG/6/250/2014 de 24 de septiembre de 2014, por el que la Segunda Visitadora General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla remitió el expediente de queja 1 para su seguimiento por parte de este Organismo Nacional, del cual destacan las siguientes constancias:

19.1 Acta circunstanciada de 28 de agosto de 2014 en la que se hizo constar la entrevista realizada por un visitador adjunto de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Puebla a V1, sobre los hechos materia de la queja.

19.2 Oficio DAS/500/2014 de 3 de septiembre de 2014 por el que la Directora del Hospital General y el Director de Atención a la Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla rindieron informe sobre el caso de V1 y V2.

20. Oficio DAS/523/2014 de 11 de septiembre de 2014, mediante el cual el Director de Atención a la Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla dio vista a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Puebla, sobre el caso de V1 y V2 derivado de la nota periodística referida.

21. Oficio DAS/531/2014 de 15 de septiembre de 2014, mediante el cual el Director de Atención a la Salud de los Servicios de Salud del Estado de Puebla dio vista al Delegado de la Secretaría de la Contraloría en el Sector Salud y Comisario Público de esa entidad federativa, sobre el caso de V1 y V2.

22. Oficio SJ-291/2015 de 30 de marzo, de 2015, a través del cual la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Puebla informó sobre el inicio del expediente 2 con motivo del caso de V1 y V2, y remitió copia cotejada del mismo, destacando que este se encuentra concluido por haberse llegado a un convenio conciliatorio, toda vez que V1 se dio por satisfecha con la explicación recibida por parte de los prestadores del servicio sanitario, y del cual destacan las siguientes constancias:

22.1 Narrativas de hechos de 23, 24 y 27 de octubre de 2014 rendida por AR1, AR2, AR3, AR5, SP3, SP4, SP5, SP6 y MR1, sobre el caso de V1 y V2.

22.2 Declaración rendida por V1 en el expediente 2 ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Puebla.

23. Oficio SC.SAGC.DSALISSSTEP.DJQD-694/2015 de 31 de marzo de 2015, mediante el cual el Comisario Público de la Secretaría de la Contraloría del Estado en los Servicios de Salud del Estado de Puebla informó que esa instancia inició el expediente administrativo 1, indicando que el mismo se encontraba en investigación y al cual se anexaron entre otras, las siguientes documentales:

23.1 Acta de comparecencia de 25 de septiembre de 2014 de AR4 en la Secretaría de la Contraloría del Sector Salud.

23.2 Acta de comparecencia de 25 de septiembre de 2014 de AR5 en la Secretaría de la Contraloría del Sector Salud.

24. Acta circunstanciada de 8 de abril de 2016 en la que se hizo constar la recepción de la resolución emitida en el expediente administrativo 1, el 30 de junio de 2015, en la que se determinó que *"no ha lugar a iniciar formal procedimiento de determinación de responsabilidades en contra del personal médico adscrito al Hospital General"*.

25. Opinión médica sobre el caso de V1 y V2, emitida el 7 de julio de 2016, por un médico adscrito a este Organismo Nacional.

26. Acta Circunstanciada de 15 de julio de 2016 en la que se hizo constar la recepción de un correo electrónico en el que el Director Jurídico de la Delegación de la Secretaría de la Contraloría en el Sector Salud del Estado de Puebla informó que con motivo del caso de V1 y V2 no se dio vista a la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

27. La Secretaría de Salud del Estado de Puebla informó a esta Comisión Nacional que sobre el caso de V1 y V2, no se dio vista a la Procuraduría General de Justicia de esa entidad federativa.

28. Asimismo, el Comisario Público de la Secretaría de la Contraloría del Estado en los Servicios de Salud del Estado de Puebla hizo saber a este Organismo Nacional, que con motivo del caso materia del presente pronunciamiento, esa instancia inició el expediente administrativo 1, en el que mediante resolución emitida el 30 de junio de 2015 se determinó que "*no ha lugar a iniciar formal procedimiento de determinación de responsabilidades en contra del personal médico adscrito al Hospital General".*

29. Finalmente, la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Puebla informó que sobre los hechos inició el expediente 2, el cual fue concluido por haberse celebrado un convenio conciliatorio, toda vez que V1 se dio por satisfecha con la explicación recibida por parte de los prestadores del servicio sanitario en la audiencia celebrada durante la tramitación del referido procedimiento; sin pasar por alto lo anterior, esta Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones se ha abocado a la investigación del caso de V1, y de las diligencias practicadas se desprende el análisis que se expone a continuación.

IV. OBSERVACIONES.

30. En atención a los hechos y al conjunto de evidencias que obran en el expediente CNDH/4/2014/5663/Q**,** en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a continuación se analizarán de la siguiente manera: 1. Derecho a la protección de la salud de V1 y 2. Derecho a la vida de V2.

1. **Derecho a la protección de la salud.**

31. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: "*el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos"*[1].

32. Esta Comisión Nacional, ha reiterado 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"*[2].

33. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud *"como un derecho al disfrute de toda una gama*

---

[1] Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

[2] CNDH. Recomendación General 15 sobre el derecho a la protección de la salud, del 23 de abril de 2009, párrafo 24 y Recomendación 38/2016 "*sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán*", párr. 21.

de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud"[3].

34. Sobre el derecho a la protección de la salud, en relación con la protección de la salud reproductiva, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General N° 24 señaló que *"el acceso a la atención la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer"*.[4]

35. Además se puntualizó que: *"Muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad"*; y recalcó que: "*es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles".*[5]

36. Asimismo, la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en su numeral 12.2 establece que "*los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo,*

---

[3] Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000). Aprobado por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

[4] Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N° 24, párrafo 1.

[5] Ibídem, párr. 27.

el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario".

37. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, 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 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*".[6]

38. Por su parte, los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("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*"; asimismo que los Estados partes *"se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado".*

[6] Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe "Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos". OEA/Ser.L/V/II. 7 de junio de 2010. Párrafo 84.

Inadecuada atención médica otorgada a V1 en el Hospital General.

39. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. a las ELIMINADO: horas, V1, ELIMINADO: Sexo. de ELIMIN años de edad, quien cursaba un ELIMINADO: Narración de de ELIMINADO: semanas de ELIMINADO: Narración de, acudió al Centro de Salud de Xiloxochico, de los Servicios de Salud del Estado de Puebla, ya que presentaba salida de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de.

40. En el referido nosocomio fue atendida por SP1, quien en la nota elaborada destacó que V1 presentaba salida de ELIMINADO: El de ELIMIN horas de evolución, con movimientos ELIMINADO: El presentes, frecuencia cardiaca fetal de ELIMINADO: latidos por minuto, producto ELIMINADO: El expediente clínico y E LI centímetros de ELIMINADO: El expediente clínico, emitiendo un diagnóstico de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de ELIMINADO: El semanas de ELIMINADO: El expediente clínico y ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de ELIMINAD horas de evolución.

41. Al respecto, en la opinión emitida por una médica de este Organismo Nacional, la salida de líquido transvaginal, es indicativo de presencia de ruptura prematura de membranas, por lo que de manera adecuada SP1 envió a V1 al Hospital General para su valoración por el servicio de Ginecología y Obstetricia.

42. V1 arribó al servicio de Urgencias del Hospital General a las ELIMINADO Narración horas del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., siendo atendida por AR1, quien después de revisar a V1 estableció: "…*acude a valoración ya que refiere que el día de* ELIMINADO: Narración de hechos y expediente clínico. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] *…además de* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I … ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] *(sic) con* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] *(sic) a tactar las* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] *…el guante explorador no arrastra salida de* ELIMINADO: El [redacted] *…Se realiza trazo* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. *. Debido a que la paciente refiere* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *(sic) US para corroborar, sin embargo cabe mencionar que por clínica no se verifica* ELIMINADO: El expediente

de ELIMINADO: El expediente clínico de *. Plan: Se solicita UU obstétrico para determinar cantidad de líquido y de esta forma determinar si se deja evolucionar a trabajo de parto. Regresar de inmediato con resultado* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] …”.

43. Al respecto, la médica de este Organismo Nacional puntualizó que AR1 realizó un rastreo ultrasonográfico en el que se reportó un producto único vivo en posición cefálica, situación longitudinal y dorso a la izquierda, sin embargo no registró el índice de líquido amniótico, por lo que AR1 de manera inadecuada solo realizó tacto vaginal a la paciente, cuando debió explorarla utilizando un espejo vaginal, verificando visualmente la presencia o ausencia de líquido amniótico a través del canal cervical, para diagnosticar Ruptura de membranas, si bien es cierto realizó un ultrasonido obstétrico reportando producto único vivo intrauterino en posición cefálica, situación longitudinal y dorso a la izquierda, también lo es, que omitió cuantificar el índice de líquido amniótico, enviando a AR1 de forma inapropiada a realizarse este estudio en medio particular.

44. En consecuencia, en la misma fecha, V1 acudió con un médico particular a fin de que se le realizara un ultrasonido obstétrico, de cuyo resultado se desprendió lo siguiente: *“*ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] *”*.

45. Hecho lo anterior, a las ELIMINADO: horas del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., V1 regresó al Hospital General, siendo atendida por AR2, quien de la revisión efectuada destacó: *“…acude con resultados de Us obstétrico. el cual reporta un* ELIMINADO: El expediente clínico [redacted] *. Paciente con signos vitales* ELIMINADO: El expediente [redacted] *…* ELIMINADO: El expediente clínico [redacted] *(sic)* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención [redacted] *(sic)* ELIMINADO: El [redacted] *(sic) con incipiente* ELIMINADO: El expediente clínico de *…con* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *.* ELIMINADO: El [redacted] *. Plan:- deambualcion con reposo – orientación signos de alarma* ELIMINADO: Narración de *. – valoracion de acuerdo a evolucion. cita abierta…".*

46. A pesar de que el resultado del ultrasonido fue reportado como normal, en la opinión de la médica de este Organismo Nacional, a las pacientes que presentan ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. se les deben practicar los siguientes estudios de laboratorio y gabinete: a) reporte cardiotocográfico, b) toma de cultivos, cristalografía y nitrazina, y c) recolección de líquido amniótico para pruebas de madurez pulmonar fetal.

47. Lo anterior, debido a que las pacientes que presentan ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] requieren vigilancia fetal estrecha por riesgo continuo del compromiso fetal debido a compresión del cordón umbilical, infección intraamniótica[7] y desprendimiento prematuro de placenta normoinserta. Por ello, las pacientes deben permanecer hospitalizadas en reposo y no se realizarán tactos vaginales a menos que esté en trabajo de parto, como en el presente caso, y finalmente debió iniciarse tratamiento con antibióticos.

48. En consecuencia se evidencia que AR2 no agotó los medios existentes para realizar un diagnóstico integral de ruptura de membranas en V1, ya que de manera inadecuada la dio de alta poniendo en riesgo al binomio materno-fetal de presentar las complicaciones antes descritas, debiendo hospitalizarla a fin de mantenerla en reposo y una vez emitido el diagnóstico adecuado determinar la viabilidad de la realización de una ELIMINADO: Narración de al tratarse de un ELIMINADO: Narración de de ELIMINADO: Narración de .

[7] Infección del líquido amniótico o la placenta.

49. Es así que 12 horas más tarde, a las 4:20 horas del 20 de agosto de 2014, V1 se presentó nuevamente en el Hospital General y fue valorada por AR3, quien de la revisión practicada reportó: *"…viene a valoración por* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] *Cita abierta al servicio de urgencias para valoración…"*.

50. Sobre el particular se observa que el citado médico no describió la salida de líquido amniótico a través del canal cervical o su colección en el fondo del saco vaginal, y al igual que AR2, tampoco agotó los medios ya citados para confirmar o descartar la ruptura de membranas. Por tanto, al no integrar de manera adecuada el diagnóstico y al dar de alta a V1, puso en riesgo al binomio materno-fetal, ya que debió indicar su ingreso hospitalario para un adecuado diagnóstico y vigilancia estrecha por tratarse de un ELIMINADO: Narración de [redacted] de ELIMINADO: Narración de [redacted].

51. Por tanto, V1 volvió al Servicio de Urgencias del Hospital General a las ELIMINADO: [redacted] horas del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] y fue atendida por AR1, quien en la nota elaborada reportó *"…Se reporta el* ELIMINADO: Narración de hechos y expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] *…"*.

52. De ello se observa que el ELIMINADO: Narración de hechos. realizado a V1 reportó un diagnóstico de gesta E LI, con ELIMINADO: Narración de de ELIMIN ADO: semanas de ELIMINADO: Narración de, en ELIMINADO: Narración periodo de trabajo de ELIMINA DO:. En consecuencia, de la opinión médica emitida por personal de esta Comisión Nacional se destaca que V1 estuvo en trabajo de parto en fase latente con una duración aproximada de 19 horas. En ese sentido, la Guía de Práctica Clínica de vigilancia y manejo de trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo de la Secretaría de Salud destaca que la fase latente de trabajo de parto en pacientes nulíparas[8], como el caso de V1, tiene una duración de 18 horas en promedio.

53. Al respecto, como se ha mencionado, habían transcurrido ELI MIN horas de trabajo de ELIMINA DO: de V1, desde las ELIMINAD O: horas del ELI MIN de ELIMINADO: Narración de de ELIMINA DO:, sobre lo cual, la médica de esta Comisión Nacional precisó que ese dato era indicativo de que V1 presentaba una detención en la evolución del proceso de ELIMINA DO: a partir de la hora ELI MIN, lo que puede traer como consecuencia ELIMINADO: Narración de hechos. ELIMINA DO: [redacted] y complicaciones ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113, comprometiendo la sobrevida del producto de la gestación, como sucedió en el presente caso. Por tanto, considerando todos los factores anteriormente descritos, AR1 debió ingresar a la paciente para normar la conducta a seguir a través de la vigilancia estrecha de V2 y resolución de la gestación vía ELIMINADO: Narración de, no obstante, de manera inadecuada dio de alta a la paciente, poniendo en riesgo de nueva cuenta al binomio materno-fetal**.**

54. Es así, que a las 16:00 horas de la fecha citada, V1 fue valorada por AR4, quien estableció en la nota elaborada: *"…Percibe* ELIMIN ADO: [redacted] Narración de y expediente clínico. Fracc. I de la [redacted]*…"*. Con ello, AR4 confirmó que V1 se

[8] Mujer que no ha tenido partos.

encontraba en trabajo de parto en fase [redacted] y efectuó una maniobra de Tarnier[9] a la paciente, con el propósito de confirmar la salida de líquido amniótico. Hecho lo anterior, AR4 emitió de manera adecuada la impresión diagnóstica de Probable Ruptura Prematura de Membranas e indicó correctamente su ingreso hospitalario para vigilancia del trabajo de [redacted].

55. V1 manifestó que debía avisar a sus familiares, tal como se confirmó de la declaración rendida por ella misma en el expediente 2: *"Regresé a las* [redacted] *horas al Hospital General...estaba otro médico que ahora sé se apellida…me dijo que llevaba* [redacted]*, que ya me iba a* [redacted] *salí para avisarle a mi* [redacted] *y pasé al* [redacted] *y ví que tenía* [redacted]*, no tardé ni 10 minutos cuando regresé y me volvieron a* [redacted]*, me subieron con las* [redacted] *y me revisó otro médico y me pasaron a* [redacted]*."*

56. V1 retornó al Hospital General para solicitar la atención y fue valorada por AR4, quien estableció lo siguiente: *"…Paciente Acude a Revaloracion y* [redacted] *…".* De la atención descrita se observa que una vez practicada la revisión a V1, AR4 indicó su ingreso al Área de Tococirugía para la atención oportuna del trabajo de [redacted].

57. Sin embargo, es pertinente considerar que conforme a lo previsto en la Guía de Práctica Clínica de Vigilancia y Manejo de Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo de la Secretaría de Salud, al determinarse el ingreso de la paciente durante la primer etapa el trabajo de parto debe elaborarse la historia clínica y

[9] Maniobra médica que consiste en presionar el fondo uterino y con la mano exploradora intravaginal elevar la presentación del producto de la gestación.

documentar entre otros aspectos, el partograma, para establecer la verificación y registro de la contractilidad uterina, y el latido cardiaco fetal, así como el progreso de la dilatación cervical; sin embargo, en el caso de V1, AR4 no elaboró el partograma, suscitándose una inadecuada vigilancia del binomio materno-fetal, situación que derivó en la falta de detección temprana de complicaciones tales como el sufrimiento fetal o alteraciones en la evolución del trabajo de parto.

58. Además, en la nota de valoración suscrita por AR4 se estableció que V1 cursaba un ELIMINADO: Narración de de ELI MIN semanas de ELIMINADO: Narración de, el cual, en la opinión de la médica de este Organismo Nacional se define como un embarazo prolongado por llegar o superar este término. Al respecto, según se observó de la comparecencia de AR4 en la Secretaría de la Contraloría del Sector Salud, este manifestó: *"…la propia paciente traía consigo su ultrasonido que a mi criterio presentaba errores… debería ser más específico en el grado de madurez de la placenta de grado III; ya que este tipo de observación nos hace sospechar que la placenta es muy viejita o muy madura…".*

59. Tales hallazgos mencionados por AR4 en su comparecencia, no fueron descritos en la nota de valoración que elaboró sobre V1, a pesar de que eran de vital importancia para la vigilancia y manejo de la paciente, ya que conforme a la experticia médica, el embarazo prolongado es una condición asociada a la morbimortalidad perinatal, por lo que se debe realizar una valoración adecuada antes del parto por medio de un perfil biofísico, cuantificación de líquido amniótico fetal y descartando los factores de riesgo que puedan propiciar, entre otras dificultades la aspiración de meconio (primer desecho del recién nacido), considerada una complicación grave en el neonato; sin embargo, como se ha descrito, AR4 únicamente indicó el ingreso de V1 al área de tocología[10] para la atención del parto, sin considerar esta circunstancia y las medidas que en consecuencia debían instaurarse.

[10] Área del hospital para la atención de pacientes embarazadas.

60. En la citada nota de valoración, AR4 tampoco mencionó los supuestos errores de ultrasonido particular a que hizo referencia durante su comparecencia; y en su caso, debió tomar las medidas adecuadas para que se subsanaran, máxime cuando la obligación y responsabilidad de la práctica del ultrasonido recae en el personal médico del Hospital General y no en la paciente, como pretendió AR4.

61. Es así, que a las ELIMINADO: horas del ELIMIN de ELIMINADO: Narración de de ELIMINADO:, V1 ingresó al área de Tococirugía, siendo valorada por AR5, quien procedió a la atención del parto, mismo que describió de la siguiente manera: *"…* ELIMINADO: Narración de hechos y expediente 113 Fracc. I de la LGTAIP *…".*

62. Con relación a lo anterior, se describe que AR5 realizó la ELIMINADO: Narración de hechos y detectó la salida de ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la espeso durante el nacimiento de V2, por lo que colocó un ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la a fin de efectuar monitorización sobre el estado de V2, registrando una frecuencia cardiaca de ELIMINADO: latidos por minuto hasta ELIMIN, sin embargo, en la nota AR5 no describió la hora en que inició el estudio ni la duración de su registro, lo que impide determinar el tiempo que V2 permaneció sin vigilancia.

63. En la opinión de la médica de este Organismo Nacional, la ELIMINADO: Narración de hechos o ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 de la frecuencia cardiaca en V2 es signo indiscutible de ELIMINADO: Narración de hechos,

[redacted], por lo que una vez que este se presenta, como en el caso particular ([redacted] deben establecerse los preparativos para realizar una cesárea de emergencia o extraer al recién nacido vía vaginal de manera rápida si el caso lo permite.

64. Asimismo, se observó que el Hospital General no cuenta con el personal suficiente para la adecuada atención de los pacientes, tal y como se desprende de las declaraciones de AR5 ante la Secretaría de la Contraloría en el Sector Salud, al referir: *"…yo considero que el producto tal vez no* [redacted]*, a lo que me comenta el doctor (…) que en ese momento ya no contamos con el* [redacted]*, por lo que decido pasar a* [redacted] *(…)a la sala de expulsión para la atención de* [redacted] *…".* De tal manera, si bien es cierto que AR5 en su calidad de médico general contaba con los conocimientos y habilidades para vigilar y atender un trabajo de parto, en el caso de V1 se trataba de un embarazo que presentaba diversas complicaciones y por ello, debió ser atendido por el Servicio de Ginecología y Obstetricia, sin embargo, en ese momento, el citado nosocomio no contaba con médicos del referido departamento, lo que contribuyó a la situación de riesgo de V2, misma que en la opinión de la médica de este Organismo Nacional debió resolverse previamente mediante cesárea al detectarse datos de [redacted], lo que no fue posible debido a la falta de médicos capacitados en Ginecología y Obstetricia.

65. Con posterioridad al parto, a las 22:15 horas, V1 fue valorada por SP2, quien estableció que la paciente ingresaba a piso procedente del área de toco cirugía para vigilancia del [redacted], y el 21 de agosto de 2014 a las 6:00 horas fue revisada por SP3 quien reportó que V1 presentaba signos vitales [redacted][11] presente y mostrando mejoría; por lo que de manera adecuada fue dada de alta.

[11] Proceso de secreción y eliminación de la orina.

66. Esta Comisión Nacional considera que las irregularidades detectadas configuran una serie de actuaciones que conectadas entre sí violaron en agravio de V1 y V2 el derecho a la protección de la salud. Dichas conductas y omisiones descritas, contravienen lo dispuesto en los puntos 5.1.6, 5.2.2, 5.4.1.1 y 5.4.4 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, vigente al suscitarse los hechos, relativa a la "*Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio"*, que prevén los lineamientos para el control, seguimiento y atención del embarazo, así como los factores de riesgo obstétrico y los procedimientos para la adecuada atención y control del trabajo de parto.

67. El incumplimiento a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 (actualmente NOM-007-SSA2-2016) ha sido referido reiteradamente en las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Nacional,[12] en las que se resalta la importancia de llevar a cabo un adecuado seguimiento del embarazo y vigilancia obstétrica, lo cual debe efectuarse, como ha sido previsto en la aludida norma, mediante la aplicación de procedimientos indicados y regulados para la atención del embarazo, parto y puerperio; ello con el propósito de detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal, situación que no se actualizó en el presente caso.

68. En razón de ello, este Organismo Constitucional destaca que el personal médico del Hospital General, involucrado en el caso de V1 y V2, tenía el deber de cuidado en su calidad de garantes del derecho a la salud materna, derivada de los artículos 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, en un doble aspecto, a

---

[12] 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, 5/2015, 7/2015, 19/2015, 20/2015, 25/2015, 29/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 41/2015, 44/2015, 45/2015, 46/2015, 50/2015, 51/2015, 52/2015, 8/2016, 33/2016, 35/2016, 38/2016, 40/2016, 46/2016, 47/2016 y 50/2016.

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 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”.*

69. 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, 51, primer párrafo y 61 fracción I, de la Ley General de Salud; 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, el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM 007- SSA2-1993, “Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio”, vigente durante los hechos que se analizan en el presente pronunciamiento y 10.3, de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

70. Finalmente, AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5 omitieron observar los artículos XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 10.1 y 10.2, inciso a), el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”).

71. En suma, el personal médico encargado de la atención médica de V1 incurrió en los siguientes actos violatorios de Derechos Humanos que incidieron en la afectación del binomio materno-fetal, que derivó en la pérdida de la vida de V2:[13]

Autoridad Responsable	Acto u Omisión	Normas inobservadas
AR1	Omitió realizar las acciones necesarias y realizar los estudios para verificar la ELIMINAD [redacted] de V1. Inadecuadamente dio de alta a V1 y no indicó su ingreso para confirmar el diagnóstico.	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, 51, primer párrafo y 61 fracción I, de la Ley General de Salud; 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, el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM 007- SSA2-1993, "Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1, de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 10.1 y 10.2, inciso a), el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ("Protocolo de San Salvador").
AR2	Omitió indicar a V1 los estudios tendentes a corroborar la ELIMINADO: Narración de [redacted] de V1. Omitió indicar el ingreso hospitalario de V1 para efectuar un adecuado diagnóstico de su condición médica. Al no descartar el diagnóstico de ruptura de membranas puso en riesgo la vida de V2.	
AR3	Omitió realizar los estudios necesarios a V1 para emitir un adecuado diagnóstico sobre la ELIMINADO: Narración de [redacted].	
AR4	Omitió describir los hallazgos detectados en el ultrasonido practicado a V1, para la adecuada vigilancia y manejo del trabajo de parto. No elaboró el partograma de la paciente ni solicitó monitoreo cardiotocográfico, ultrasonido obstétrico para valorar y vigilar el bienestar del binomio materno-fetal.	
AR5	No estableció la hora de inicio ni la duración del estudio cardiotocografico que realizó a V1, por lo tanto no es posible conocer el tiempo que V2 permaneció sin vigilancia.	

2. Derecho a la vida de V2.

72. Para este Organismo Nacional el derecho a la vida *"consiste en el goce de la conservación de la existencia humana, la cual debe cumplir un ciclo natural que no puede ser suspendido o interrumpido por acciones y omisiones de agentes externos, ya que ello implicaría la privación de un derecho básico y esencial, de un*

[13] La responsabilidad de AR6 se analiza en el apartado de Derecho a la vida de V2.

valor superior en el conjunto de ordenamientos que protegen y regulan la esfera jurídica del ser humano"[14].

73. Las disposiciones que establecen la protección a la vida son los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 1.2 y 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

74. La Corte Interamericana ha sostenido que: *"El derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido…"*. [15]. También ha afirmado *"En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo"*.[16]

75. De igual manera ha señalado que "[…] *los Estados son responsables de regular y fiscalizar con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud"*[17].

---

[14] Recomendación 51/2015, Sobre el caso de inadecuada atención médica y violencia obstétrica en agravio de V1 y V2, en el Hospital General de Acatlán de Osorio de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, párrafo 110.

[15] CIDH, *Villagrán Morales y otros vs. Guatemala* ("Caso de los Niños de la calle"), sentencia de 19 de noviembre de 1999, Fondo. párrafo 144.

[16] *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 124.

[17] CrIDH. *Caso González Lluy y otros Vs. Ecuador*. *Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas.* Sentencia de 1° de septiembre de 2015, párrafo. 177.

76. El 20 de agosto de 2014, MR1 atendió a V2 después de su nacimiento y describió que se trataba de un producto único ELIMINADO:, ELIMINADO: El y con ELIMINADO: El expediente [redacted] debido a la aspiración de ELIMINADO: El expediente, por lo que realizó una ELIMINADO: El expediente clínico a V2 y ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica, Art. 113 Fracc. I de, brindando un ciclo de ventilación con secreción ELIMINADO: Narración de

77. Además, toda vez que V2 mostraba signos de haber estado expuesta a uno o varios eventos de ELIMINADO: Narración, tales como dificultad para iniciar y mantener la ELIMINADO: Narración de hechos, ELIMINADO: Narración de del tono ELIMINADO: Narración de y/o ELIMINADO: Narración de, así como ELIMINADO: Narración de[18], MR1 realizó un estudio de gasometría a V2 del que se detectó que presentaba ELIMINADO: El expediente [redacted] desde su nacimiento, lo que se encuentra asociado a mayor morbilidad y mortalidad en el periodo neonatal.

78. Sobre la atención otorgada por MR1 a V2 es pertinente destacar, que de las constancias médicas analizadas no se desprende que éste haya sido supervisado por un médico titular, con lo cual se incumplió con el apartado 10.3, de la Norma Oficial Mexicana NOM-090-SSA1-1994, para la organización y funcionamiento de residencias médicas; la cual describe que durante su adiestramiento clínico o quirúrgico, los médicos residentes participarán en el estudio y tratamiento de los pacientes que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la supervisión de los médicos adscritos a la Unidad Médica receptora de residentes.

79. En ese sentido el hecho de que el personal de salud adscrito al Hospital General, no era el suficiente para brindar una debida atención, propició que las labores recayeran en médicos residentes, los cuales deben estar supervisados en todo momento por personal médico adscrito debidamente capacitado, con lo cual se expone a los pacientes del establecimiento hospitalario, por lo que se advierte una responsabilidad institucional, ya que en el citado Hospital General no existe el personal suficiente y especializado para atender este tipo de eventos, y por

[18] La oliguria es una condición en la que se produce muy poca orina.

permitir que el personal en formación atienda a las pacientes sin supervisión de un médico adscrito.

80. Por otra parte, V2 fue atendida posteriormente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales por AR6 y MR2 el 20 de agosto de 2014 a las 21:00 horas, quienes refirieron en el diagnóstico emitido una probable ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I y para descartar ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención.

81. A las 3:00 horas del 21 de agosto de 2014, V2 fue valorada por SP4, quien describió en la nota elaborada: *"frecuencia cardíaca de* ELIMINADO: *latidos por minuto (Normal 100-180 latidos por minuto), frecuencia respiratoria de* ELIMIN *respiraciones por minuto (Normal 40-60 respiraciones por minuto), temperatura de* ELIMIN *° centígrados y Saturación de Oxígeno de* ELIMIN *% (normal 95%); así como los siguientes resultados gasométricos: potencial de Hidrógeno (pH) de* ELIMINADO: EL *(Normal 7.35 a 7.45), Presión de Dióxido de Carbono (pCO2) de* ELIMIN *mmHg (Normal 35-40 mmHg), Presión de Oxígeno (pO2) de* ELIMINADO: *mmHg (Normal 60-80 mmHg)"*.

82. Sobre ello, la médica de esta Comisión Nacional consideró que V2 presentaba ELIMINADO: Narración de en la frecuencia respiratoria, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 de dióxido de carbono y ELIMINADO: Narración de de oxígeno en la sangre, todo ello indicativo de que se encontraba en ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113, es decir con un trastorno del equilibrio ácido-base que puede producir en ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. (enfermedad que produce contracciones y dolor en los músculos de las extremidades), alteraciones de la conciencia, síntomas de ELIMINADO: Referencias o [redacted] (reducción del flujo sanguíneo cerebral), ELIMINADO: Referencias o (sensación de hormigueo o adormecimiento) y síntomas ELIMINADO: Referencias o (afectación motora).

83. A las 14:10 horas, AR6 y MR2 atendieron a V2 y establecieron que presentaba síndrome ELIMINADO: El expediente clínico de es decir, una enfermedad congénita que se manifiesta a través de anomalías variables; en el caso particular de V2, los médicos detectaron ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 y ELIMINADO: El en posición ELIMINADO: El (el talón mira hacia dentro y se dirige

hacia adentro). En consideración de la médica de este Organismo Nacional, tales anomalías no fueron provocadas por la ELIMINADO: Narración que presentó V2, pues se trata de padecimientos congénitos.

84. Asimismo los citados médicos establecieron que V2 se encontraba *"luchando con el* ELIMINADO: Narración de *"*, ello debido a que se encontraba despierta y podía respirar de manera espontánea, por lo que indicaron retirar el tubo ventilador y suspendieron la administración de analgésico. Además, refirieron que la radiografía de tórax de V2 mostraba una posible ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier (aumento anormal del tamaño de corazón). Al respecto, apropiadamente indicaron continuar la administración de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 [19]; sin embargo, debieron solicitar exámenes complementarios, tales como electrocardiograma, ecocardiograma, gasometría, electrolitos séricos y química sanguínea para comprobar o descartar la cardiomegalia y en su caso determinar el tipo de cardiopatía congénita y si la misma era compatible con la vida.

85. En atención a la determinación de extubación, a las 17:30 horas del 21 de agosto de 2014, AR6 y MR2 procedieron a efectuar la misma, y establecieron que encontraron la ELIMINADO: Narración de [redacted] y aspiraron las ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, aplicando nebulizaciones a base de adrenalina y beclometasona, previamente y con posterioridad a la extubación endotraqueal.

86. No obstante, después de 25 minutos V2 presentó en forma súbita un descenso brusco de la frecuencia cardiaca, pasando de ELIMINADO: a ELIMIN latidos por minuto, ELIMINADO: El expediente generalizada y piel ELIMINADO: El expediente clínico, al presentarse un *"fracaso de extubación"* que generó la necesidad de ELIMINADO: Narración de nuevamente a V2, por lo que AR6 y MR2 ELIMINADO: Narración de nuevamente a la paciente y aplicaron 2 ciclos de ventilación asistida; sin embargo, la frecuencia cardiaca era E LI.

[19] Fármaco que aumenta la fuerza en la contracción del músculo cardiaco.

87. Por tanto, oportunamente AR6 y MR2 realizaron a V2 masaje [redacted] durante [redacted] minutos y [redacted] con [redacted] asistida, administraron 5 bolos de adrenalina sin lograr restablecer la frecuencia cardiaca, por lo que al no mostrar respuesta al manejo otorgado no se logró revertir el [redacted] en V2, dándose por fallecida a las 16:05 horas del [redacted] de [redacted] de [redacted], con un diagnóstico de [redacted] y síndrome de [redacted] de [redacted] horas de evolución.

88. Cabe destacar que de acuerdo con la opinión de la médica de esta Comisión Nacional, AR6 y MR2 emitieron el diagnóstico de cardiopatía congénita con base en la evolución clínica brusca de la [redacted] de V2 y la falta de respuesta a las acciones de reanimación, sin embargo, es de reiterarse que debieron realizar estudios complementarios para descartar o confirmar la [redacted] y determinar el tipo de [redacted] que padecía V2.

89. Finalmente, es pertinente recapitular que las irregularidades en la atención médica otorgada a V1 respecto al adecuado y oportuno seguimiento de las complicaciones relacionadas con la [redacted] que presentaba, así como la prolongación del trabajo de parto, propiciarion que V2 presentara [redacted] espeso, signos sugestivos de [redacted] además de [redacted], lo que en la valoración realizada por la médica de este Organismo Nacional comprometió de manera importante la sobrevida de V2, causando posteriormente su muerte.

90. Este Órgano Constitucional colige que la protección a la salud de V1 se encontraba interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo de V2 hasta la conclusión de la gestación, es decir, en la medida en que fueran satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada al acceso al derecho a la salud, se garantizaría la viabilidad de V2.

91. Dicha interconexión, se encuentra latente en el contenido del artículo 24.2, inciso d) de la Convención sobre los Derechos del niño, al reconocer que una de las obligaciones que tienen los Estados para garantizar la plena aplicación del derecho a la protección de la salud consiste en *"asegurar la atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada para las madres".*

92. Este Organismo Constitucional ha reiterado que *"los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tienen una profunda interdependencia e interrelación con los derechos individuales –como el derecho a la vida-. Los DESC funcionan como derechos "puente" de los derechos individuales con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento a las obligaciones derivadas de los DESC por parte de los Estados pueden generar también vulneraciones a los derechos individuales, como en el presente caso"*[20].

93. En atención a las consideraciones expuestas en la presente Recomendación, para este Organismo Nacional existen elementos suficientes que permiten concluir que las irregularidades en la atención médica otorgada a V1 y en la resolución de su embarazo, por parte del personal adscrito al Hospital General, permitieron que las complicaciones que presentaba V2 evolucionaran, reduciendo su expectativa de supervivencia una vez que se suscitó su nacimiento, derivando en la pérdida de la vida.

3. Responsabilidad.

94. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus

[20] Recomendación 18/2016, "Sobre el caso de los menores de edad vacunados en la entonces unidad médica rural "La Pimienta", en el municipio de Simojovel, Chiapas", 29 de abril de 2016, parr. 106.

funciones, de acuerdo a las acciones y omisiones ya descritas en los apartados que anteceden, mismas que configuraron violaciones a los derechos a la salud de V1 y a la vida de V2; en ese orden de ideas, este Organismo Constitucional Autónomo considera que existen elementos suficientes para concluir que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, contenidas en el artículo 50 fracciones I, XXI y XXIII de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Puebla.

95. Esta Comisión Nacional, también advirtió la falta de cobertura de personal médico especializado en Ginecología y Obstetricia para atender las necesidades del nosocomio. Asimismo, de las constancias aportadas por la autoridad no se desprende el motivo por el cual AR1 indicó a V1 la práctica de un ultrasonido obstétrico de carácter privado el ELIMIN de ELIMINADO: Narración de de ELIMINADO:, a pesar de que el Hospital General contaba con el servicio. Lo anterior permite acreditar una responsabilidad institucional que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, por lo que, teniendo en cuenta los elementos anteriormente plasmados, este Organismo Nacional considera, que se generó un gasto innecesario a V1 con motivo de la realización del citado estudio, y al no contar con el personal capacitado para proveer la atención médica adecuada a V2, fue atendido por un médico residente no supervisado.

4. Reparación integral del daño

96. 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.

97. En ese contexto, conforme a lo previsto en los artículos 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.

98. 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 la autoridad responsable pueda 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 de las violaciones a derechos humanos acreditadas durante el presente caso.

99. Asimismo, de conformidad al artículo 3° de la Ley de Protección a las Víctimas para el Estado de Puebla y el artículo 4° de la Ley General de Víctimas, en el presente caso, V3 adquiere la calidad de víctima indirecta, por tener una relación

inmediata con V1 y V2. Al respecto, este Organismo Nacional observó que V3 brindó acompañamiento a V1 durante el desarrollo del trabajo de parto y en las gestiones realizadas al efecto en el Hospital General; además, es de destacarse que el vínculo familiar existente en su calidad de ELIMINADO: Parentesco de V1 y ELIMINADO: de V2, propicia que sea susceptible de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en el presente pronunciamiento, por lo que deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como su inscripción en el Registro Estatal de Víctimas de la citada entidad federativa.

100. Para tal efecto, en términos de los artículos 1°, 2°, 3°, 12, fracción II, 18, 20, 38, 41, 45 y demás aplicables de la Ley de Protección a las Víctimas para el Estado de Puebla**,** publicada en el Periódico Oficial del Estado de Puebla el 27 de noviembre de 2014, en la que se establecen los lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral a Víctimas de violaciones a derechos humanos, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1, así como a la vida de V2, y al determinarse la calidad de víctima indirecta de V3, se deberá inscribir a V1 y V3 en el Registro Estatal de Víctimas de Puebla, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, a fin de que tenga acceso, en lo conducente, al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral a Víctimas de violaciones a Derechos Humanos, previsto en la aludida Ley.

a) Medidas de rehabilitación.

101. La atención médica y psicológica que se preste a la víctima, deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación física, psíquica y emocional, a

través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus especificidades de género.

102. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

b) Medidas de satisfacción.

103. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a la víctima, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja que se presente ante la Secretaría de la Contraloría del Estado de Puebla, por las violaciones a los derechos humanos descritas.

104. Asimismo, se inicie una investigación administrativa en contra de quien conoció del presente caso en la Contraloría del Estado del Puebla, quien en su momento determinó: *"no ha lugar a iniciar formal procedimiento de determinación de responsabilidad en contra del personal médico adscrito al Hospital General",* lo anterior, para que se investigue si dicha resolución fue sustentada en una investigación suficiente y en su caso se finque la responsabilidad que corresponda.

105. De igual forma, se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la denuncia penal que se presente ante la Fiscalía General del Estado de Puebla, para que se realicen las investigaciones correspondientes por los hechos del presente caso.

c) Garantías de no repetición.

106. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda se diseñen e impartan en el Hospital General, dos cursos de capacitación en materia de derechos humanos de las mujeres y de la niñez, así como en la debida observancia de la NOM-007-SSA2-2016, los cuales deberán se impartidos por personal especializado con perspectiva de género.

106. Se tomen las medidas necesarias para contar con la infraestructura necesaria y el personal especializado suficiente en el Área de Ginecología del Hospital General.

d) Indemnización.

107. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, de V1, y a la vida de V2 la autoridad responsable deberá indemnizar a V1 y V3.

108. A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: Daño material. 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.

109. Asimismo, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto Bio-psicosocial

(deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida), y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres, personas indígenas, niños y niñas y personas en situación de pobreza).

110. En el presente caso, este Organismo Nacional hace especial énfasis en la calidad de V1 de ELIMINADO: Sexo y de V2 como ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, lo que permite establecer las condiciones de vulnerabilidad que determinan la procedencia de la reparación del daño en su favor.

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

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño a V1 y V3 con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del Hospital General, conforme a la Ley General de Víctimas y a la Ley de Protección a las Víctimas para el Estado de Puebla, que incluyan una compensación y rehabilitación con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se otorgue atención médica de seguimiento, con oportunidad, calidad y calidez, para V1 en el Hospital General, dependiente de la Secretaría de Salud del Gobierno del Estado de Puebla, o en algún otro centro de atención médica perteneciente a la misma, así como atención psicológica, y, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñen e impartan en clínicas, hospitales y centros de salud de la Jurisdicción Sanitaria 3, “Zacapoaxtla”, Puebla, dos cursos integrales de educación, formación y capacitación sobre los derechos humanos que el orden jurídico reconoce a las mujeres, niñas y niños, que garantice el trato digno y la calidad y calidez, especialmente a mujeres, niñas y niños, así como sobre la observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, *Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.* Dichos cursos deberán ser impartidos por personal especializado, 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, y se remitirán a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se emita una circular dirigida al personal médico de la Jurisdicción Sanitaria 3, “Zacapoaxtla”, Puebla, en la que se le exhorte al personal médico, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que se acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se tomen las medidas necesarias para contar con la infraestructura necesaria y el personal especializado suficiente en el Área de Ginecología del Hospital General.

SEXTA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa para iniciar procedimiento disciplinario ante la Secretaría de la Contraloría del Estado de Puebla, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, remitiendo para tal efecto,

las pruebas que le sean requeridas. Asimismo, se inicie una investigación administrativa en contra de quien conoció del presente caso en la Contraloría del Estado del Puebla, quien en su momento determinó: *“no ha lugar a iniciar formal procedimiento de determinación de responsabilidad en contra del personal médico adscrito al Hospital General”,* lo anterior, para que se investigue si dicha resolución fue sustentada en una investigación suficiente y en su caso se finque la responsabilidad que corresponda.

SEPTIMA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la denuncia que se presente ante la Fiscalía General del Estado de Puebla, para que se realicen las investigaciones correspondientes por los hechos del presente caso.

OCTAVA. Se inscriba a V1 y V3 en el Registro Estatal de Víctimas de Puebla, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral a Víctimas de violaciones a derechos humanos, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

111. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

112. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la

aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

113. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

114. 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 a las legislaturas de las entidades federativas, que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ