



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

RECOMENDACIÓN No. 41/2018

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS AL TRATO DIGNO, A LA INFORMACIÓN VERAZ Y OPORTUNA, ASÍ COMO A LA SEGURIDAD JURÍDICA EN AGRAVIO DE V, Y POR FALTA DE RESPETO Y CONSIDERACIÓN AL PRODUCTO DE LA GESTACIÓN, POR PARTE DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES “DR. ANTONIO FRAGA MOURET” DEL CENTRO MEDICO NACIONAL “LA RAZA” DEL IMSS, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México., a 25 de octubre de 2018

**MTRO. TUFFIC MIGUEL ORTEGA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado

B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 3°, párrafo primero; 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; 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente CNDH/1/2017/7221/Q, relacionado con el caso de V.

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, en términos de lo establecido en los artículos 4°, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 78 y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

Denominación	Clave
Víctima	V
Autoridad responsable	AR
Servidor Público	SP
Organización No Gubernamental	ONG

3. En la presente Recomendación, la referencia a personas, diversos ordenamientos e instituciones se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de

facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las cuales podrán ser identificadas como sigue:

	Claves
Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret” del Centro Médico Nacional “La Raza” (Hospital de Especialidades).	Hospital “La Raza”.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	Reglamento de la Ley General de Salud.
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos.	Reglamento de Control Sanitario.

I. HECHOS.

4. El 14 de octubre de 2015, V formuló queja ante este Organismo Nacional con motivo de que el 16 de octubre de 2014, a su **parentesco** de **edad** de edad, con embarazo de veintiséis semanas de gestación, no se le dió atención médica adecuada en el Hospital “La Raza”, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y lamentablemente falleció el 19 de octubre de 2014.

5. V manifestó que el día de los hechos, el IMSS le informó que el producto de la gestación no recibió suficiente oxígeno derivado de las complicaciones que presentó su **parentesco** y le pidieron que firmara un documento para llevar a cabo una autopsia, sin embargo, en ese momento se encontraba en “shock” por ello no aclaró sus dudas; cuando concluyó la necropsia le informaron que **[REDACTED]**

[REDACTED] (...) [su] parentesco y le entregaron el cuerpo de [REDACTED] parentesco y el acta de defunción respectiva.

6. De acuerdo al dicho de V, un mes y medio después del fallecimiento de su parentesco recibió una llamada telefónica del personal del Hospital “La Raza”, y le avisaron que el [REDACTED] se [REDACTED] parentesco y permanecía en ese nosocomio, motivo por el cual [REDACTED]

7. Derivado de tales hechos, el 16 de diciembre de 2014, V presentó una queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en contra del personal del Hospital “La Raza” y el 22 de septiembre de 2015, se llevó a cabo una audiencia conciliatoria, en la cual dejaron a salvo sus derechos.

8. V señaló que el 23 de julio de 2015, el IMSS notificó a los padres de su difunta parentesco que el 8 de junio del mismo año, el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente acordó el *“reintegro de gastos erogados para la exhumación y la debida inhumación del feto”*.

9. El 1° de agosto de 2016, esto es, un año, nueve meses, 13 días después del fallecimiento de su parentesco el IMSS le entregó a V el producto de la gestación, previa expedición del certificado médico de muerte fetal de fecha 27 de julio de 2016.

10. Con motivo de los hechos narrados, esta Comisión Nacional inició el expediente CNDH/1/2015/9131/Q, solicitó información al IMSS y del análisis de las

evidencias y a la opinión de los médicos de este Organismo Nacional, el 31 de julio de 2017 se determinó que la atención médica brindada a la [parentesco] de V y al producto de la gestación del 12 al 19 de octubre de 2014 en el IMSS, fue adecuada, porque desde su ingreso le brindaron manejo multidisciplinario; sin embargo, derivado de la patología grave que padecía, el 19 de octubre de 2014, la paciente falleció.

11. Sin embargo, en la opinión especializada por parte de este Organismo Nacional señalaron que los médicos del IMSS que realizaron la necropsia de la [parentesco] de V, omitieron señalar la causa del deceso del producto de la gestación y la entrega del certificado de muerte fetal, motivo por el cual se dio vista al Órgano Interno de Control en dicho Instituto de seguridad social.

12. El 1° de septiembre de 2017, una ONG presentó un escrito ante este Organismo Nacional, con motivo de la dilación del IMSS para entregar el producto de la gestación a V, y por informar erróneamente a V que el producto de la gestación se encontraba en el vientre materno de su [parentesco] fallecida.

13. El 2 de octubre de 2017, este Organismo Nacional, en atención a la solicitud de la ONG y de V, quienes aportaron nuevas evidencias, se acordó la reapertura del expediente de queja CNDH/1/2015/9131/Q, y se inició el diverso CNDH/1/2017/7221/Q; con el propósito de documentar las violaciones a derechos humanos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

14. Resolución de 8 de junio de 2015, mediante la cual el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS determinó que *“por omisión del servicio de Terapia Intensiva no se entregó el Certificado de Muerte Fetal”* y ordenó que se subsanara para la *“debida inhumación del feto”*.

15. Escrito de queja presentado por V el 14 de octubre de 2015, ante este Organismo Nacional.

16. Oficio 095217614BB1/134 de 2 de febrero de 2016, en el cual el IMSS adjuntó copia del expediente clínico de la [parentesco] de V, entre las que destacan las documentales siguientes:

16.1. “NOTA DE EGRESO” de 19 de octubre de 2014, en el cual personal del Hospital “La Raza” asentó que la [parentesco] de V falleció en la misma fecha a las [narración hechos] horas.

16.2. “AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO POST MORTEM” de 19 de octubre de 2014, suscrito por V, en el que otorgó su consentimiento para que se practicaran estudios e investigación científica y se conservara el material estudiado de su [parentesco] fallecida.

16.3. Autopsia A-17-14 de 19 de octubre de 2014, efectuada a la [parentesco] de V, por AR1, AR2 y AR3, quienes en el apartado de alteraciones

independientes asentaron: “embarazo de [REDACTED], sexo [REDACTED], talla [REDACTED] cm, peso [REDACTED] gramos”.

16.4. “CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN” de 19 de octubre de 2014, en el que se concluyó que la causa de la muerte de la [REDACTED] de V fue por [REDACTED]

16.5. “INFORME DE ESTUDIO POST MORTEM”, suscrito por AR3, en el que reconoció que se [REDACTED] [REDACTED] con un [REDACTED] de [REDACTED] de la [REDACTED] de V.

17. Oficio 095217614BB1/1325 de 21 de junio de 2016, en el cual el IMSS adjuntó un “INFORME COMPLEMENTARIO” del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital “La Raza”, suscrito por AR1, en el que indicó que [REDACTED] (...) [REDACTED] [REDACTED]”, porque no fue reclamado en el plazo de cuarenta y ocho horas.

18. Escrito de 12 de agosto de 2016, en el que V indicó que el 1° del mismo mes y año, personal jurídico del Hospital “La Raza” le entregó el certificado de muerte fetal del producto de la gestación; sin embargo, la funeraria al percatarse que éste había permanecido más de un año y medio en dicho nosocomio, le solicitó un oficio que justificara esa dilación, por lo que se arregló dicha circunstancia, y AR1 se lo expidió; asimismo, agregó los documentos siguientes:

18.1. Oficio número 36A1041C2153/UMAE/DG/2016/800 de 27 de julio de 2016, en el que SP asentó que en esa fecha se elaboró el certificado de

muerte fetal del producto de la gestación, motivo por el cual solicitó a V se presentara a recogerlo.

18.2. “CERTIFICADO DE MUERTE FETAL” de 27 de julio de 2016, en el que se estableció como fecha y hora de extracción del producto de la gestación, a las 15:00 horas de 19 de octubre de 2014 y la causa del deceso: [REDACTED]

18.3. Oficio de 1° de agosto de 2016, en el cual AR1 comunicó que se autorizó la necropsia de la [REDACTED] parentesco de V y estudios e investigaciones científicas y conservación del material estudiado.

19. Oficio 095217614BB1/1916 de 25 de agosto de 2016, en el cual el IMSS adjuntó copia de un “ACTA DE ENTREGA DE CERTIFICADO DE MUERTE FETAL” de 1° de agosto de 2016.

20. Oficio 095217614BB1/2501 de 31 de octubre de 2016, en el cual el IMSS informó a este Organismo Nacional sobre la entrega del producto de la gestación a V, y agregó copia de un acta entrega de 1° de agosto del mismo año y del folio 1600200733, en el cual se asentó “[REDACTED] de 26 [REDACTED]” de la [REDACTED] parentesco de V.

21. Oficio 095217614BBB/1616 de 20 de junio de 2017, en el cual el IMSS adjuntó la referida resolución de 8 de junio de 2015 emitida por la Comisión Bipartita del Consejo Técnico del IMSS.

22. “OPINIÓN MÉDICA” de 3 de julio de 2017, emitida por esta Comisión Nacional, en la que se precisó la omisión de la expedición del certificado de muerte fetal del producto de la gestación, así como la dilación en su entrega a V.

23. Oficio 45224 de 31 de julio de 2017, mediante el cual este Organismo Nacional, en el expediente CNDH/1/2015/9131/Q, dio vista al Órgano Interno de Control en el IMSS, por la omisión en la expedición del certificado de muerte fetal del producto de la gestación de la [parentesco] de V, en su oportunidad.

24. Escrito de queja presentada por la ONG el 1° de septiembre de 2017, mediante el cual solicitó que este Organismo Nacional se pronunciara sobre la dilación en la entrega del producto de la gestación a V.

25. Oficio 00641/30.102/Q3148/2017-NDF de 12 de octubre de 2017, mediante el cual el Órgano Interno de Control en el IMSS, señaló que no se contó con elementos de prueba con el propósito de iniciar un procedimiento administrativo con motivo de las irregularidades denunciadas por V.

26. Oficio 095217614BB1/3159 de 4 de diciembre de 2017, en el cual el IMSS anexó un informe médico suscrito por AR3, en el que reportó que *“al realizarse la [redacted] al cuerpo de [parentesco] de V], [redacted] (...) [redacted] (...) del [redacted] [redacted], por lo que en este caso se tuvo que elaborar dicho certificado, a petición expresa del [parentesco] supérstite”.*

27. Informe de evaluación psicológica, de 31 de enero de 2018, de una especialista privada, en el que se determinó que V presenta un estado depresivo moderado debido a la pérdida de sus seres queridos (parentesco) e (parentesco)

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

28. El 8 de junio de 2015, el H. Consejo Técnico de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS resolvió que de acuerdo al dictamen de investigación médica se determinó en las consideraciones médicas que lo relativo a la omisión en la entrega del certificado de muerte fetal, ésta debe subsanarse para debida inhumación del “feto”, por ello consideró que, por única vez y sin sentar precedente, atendiendo al criterio de justicia y equidad, se accedía al reintegro de gastos erogados para la exhumación y debida inhumación del producto de la gestación.

29. El 12 de octubre de 2017, derivado de la vista que este Organismo Nacional dio al Órgano Interno de Control en el IMSS, éste comunicó que en relación con la queja presentada por V, no se contó con elementos de prueba para iniciar un procedimiento administrativo; sin embargo, recomendó al personal médico y de enfermería del Hospital “La Raza” implementar lo establecido en los Formatos de Autorización Estudio Post Mortem, cartas de consentimiento y verificar que dichos formatos cumplieran con la normatividad aplicable al caso concreto, con el nombre completo y firma del personal que solicita el estudio y la respectiva utilización del “cadáver” dando cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012 “*Del Expediente Clínico*”.

IV. OBSERVACIONES.

30. Este Organismo Nacional efectuó un análisis lógico jurídico de los hechos y de las evidencias que integran el expediente CNDH/1/2017/7221/Q. En términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), como de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Cridh), se contó con evidencias que permiten acreditar violaciones al derecho al trato digno e información veraz y oportuna, así como el derecho a la seguridad jurídica en agravio de V, y la falta de respeto y consideración del producto de la gestación, atribuibles a AR1, AR2 y AR3, personal médico del Hospital “La Raza”, en razón a las siguientes consideraciones:

A. VIOLACIÓN AL DERECHO AL TRATO DIGNO EN AGRAVIO DE V.

31. Toda persona tiene derecho al trato digno reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en distintos instrumentos internacionales de derechos humanos. El artículo 1, párrafo quinto constitucional, dispone que *“queda prohibida toda discriminación motivada por (...) cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas”*.

32. El artículo 25 Constitucional, en su primer párrafo, establece como uno de los fines del desarrollo nacional a cargo del Estado, garantizar el pleno ejercicio de la dignidad de las personas.

33. El artículo 7, fracción V de la Ley General de Víctimas establece que “(...) las víctimas tendrán, entre otros los siguientes derechos: A ser tratadas con humanidad y respeto de su dignidad y sus derechos humanos por parte de los servidores públicos y, en general, por el personal de las instituciones públicas responsables del cumplimiento de esta Ley (...)”.

34. Al respecto, el Poder Judicial de la Federación reconoció lo siguiente:

*“DIGNIDAD HUMANA. EL ORDEN JURÍDICO MEXICANO LA RECONOCE COMO CONDICIÓN Y BASE DE LOS DEMÁS DERECHOS FUNDAMENTALES. El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que todas las personas son iguales ante la ley, sin que pueda prevalecer discriminación alguna (...) que atente contra la dignidad humana y que, junto con los instrumentos internacionales en materia de derechos humanos suscritos por México, reconocen el valor superior de la dignidad humana, es decir, que **en el ser humano hay una dignidad que debe ser respetada (...), constituyéndose como un derecho absolutamente fundamental, base y condición de todos los demás, el derecho a ser reconocido y a vivir en y con la dignidad de la persona humana, y del cual se desprenden todos los demás derechos, en cuanto son necesarios para que los***

individuos desarrollen integralmente su personalidad, dentro de los que se encuentran, entre otros, el derecho (...) a la integridad física y psíquica, al libre desarrollo de la personalidad, (...) y el propio derecho a la dignidad personal. (...), aun cuando estos derechos personalísimos no se enuncian expresamente en la Constitución (...), están implícitos en los tratados internacionales suscritos (...) y, en todo caso, deben entenderse como derechos derivados del reconocimiento al derecho a la dignidad humana, pues sólo a través de su pleno respeto podrá hablarse de un ser humano en toda su dignidad.”¹

(Énfasis añadido)

35. En la legislación internacional, el derecho al trato digno se encuentra prevista en los artículos 11.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y 1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que en términos generales reconocen el derecho que tiene todo ser humano a recibir un trato con igualdad y dignidad.

36. A continuación, se analizarán los razonamientos por los cuales se trasgredió el derecho al trato digno en agravio de V.

¹ SCJN. Tesis Constitucional, Semanario Judicial de la Federación, diciembre de 2009, y registro: 165813.

- **Omisión de la expedición del certificado de muerte fetal del producto de la gestación.**

37. V, en su escrito de queja presentado ante este Organismo Nacional manifestó que el 19 de octubre de 2014, lamentablemente ocurrió el deceso de su **parentesco** quien con motivo de una **[REDACTED]** que padeció, se dio la pérdida del producto de la gestación, motivo por el cual autorizó la necropsia respectiva, por lo que suscribió el *“formato autorización del estudio post mortem”* del IMSS; en ese momento, por el desafortunado deceso de su **parentesco** se encontraba consternado, razón por la que le fue difícil aclarar dudas, además de que no le explicaron debidamente el contenido de dicho documento.

38. El 19 de octubre de 2014, V manifestó que al concluir la necropsia de su **parentesco** le comunicaron que no se había extraído de su cuerpo el producto de la gestación; sin embargo, un mes y medio después de los hechos, personal del Hospital “La Raza” le informó vía telefónica que el producto de la gestación se extrajo del cuerpo de su **parentesco** el cual aún permanecía en dicho nosocomio, por lo que era necesario que **[REDACTED]**”.

39. En la misma fecha, AR1, AR2 y AR3 efectuaron la necropsia a la **parentesco** de V, y en el rubro de “alteraciones independientes” asentaron embarazo de **[REDACTED]** **[REDACTED]** “sexo **[REDACTED]** talla **[REDACTED]** narracion hie cm. Peso **[REDACTED]** narracion h g., longitud **[REDACTED]** datos fisionomic cm., *perímetro cefálico* **[REDACTED]** datos fi cm., *perímetro torácico* **[REDACTED]** datos fisionom cm., *perímetro abdominal* **[REDACTED]** datos fi cm., *longitud de miembro torácico* **[REDACTED]** datos fisionomicos *longitud de miembro pélvico;* **[REDACTED]** datos fisionom, *pie* 4.3 cm., *cordón* 3 **[REDACTED]** datos fisionomicos cm., *trivascular, adecuada*

que haya asistido al fallecimiento”. Además, la “Guía para el llenado de los certificados de defunción y muerte fetal” establece que el médico que realizó el estudio necroquirúrgico tenía que realizar el llenado del mismo, motivo por el cual AR1, AR2 y AR3 fueron responsables de tal omisión, toda vez que llevaron a cabo la necropsia de ley.

43. Al haberse omitido la expedición del certificado de muerte fetal del producto de la gestación, se evitó que se le diera su destino final, como lo manifestó V en su escrito de queja y como lo reconoció AR1 en el informe complementario, así: *“toda vez que esa UMA [Unidad Médica de Alta Especialidad] todavía cuenta con el feto, se podrá orientar a [V] que solicite el cadáver del feto, y a su vez se elabore el certificado de muerte fetal para que se le pueda dar destino final (...)”*.

44. Por ello, un año, nueve meses y 13 días después del deceso de la [parentesco] de V, es decir, hasta el 1° de agosto de 2016, a V se le entregó el certificado de muerte fetal, con número de folio 1600207733, de 27 de julio de ese año, suscrito por AR1, en el cual se estableció que la condición fetal o materna que causó su deceso fue [redacted] y [redacted]”. Lo anterior confirmó la omisión en la expedición del referido documento, atribuible a AR1, AR2 y AR3, quienes realizaron la necropsia de ley, y en consecuencia, la demora en la entrega del producto de la gestación.

45. Este Organismo Nacional no pasó desapercibido que AR1 indicó que utilizó el producto de la gestación para realizar una investigación, porque no fue reclamado en el plazo reglamentario de cuarenta y ocho horas.

46. Sin embargo, contrario a lo señalado por AR1, el artículo 350 BIS 6 de la Ley General de Salud dispone que *“en caso de que el cadáver del feto no sea reclamado dentro del término que señala el artículo 348 de esta ley, deberá dársele destino final”*; en tanto que los ordinales 59 y 62 del Reglamento de Control Sanitario indican que para disponer de un *“feto”* o producto de la gestación para efectos de una investigación, es necesario el certificado de muerte fetal, el cual no se emitió oportunamente, como quedó acreditado, por tanto, los médicos involucrados no podían disponer del feto para efectos de investigación.

47. Por su parte, AR3 asentó en el informe de estudio *“post mortem”* que V dio su consentimiento al personal del IMSS para que realizaran estudios e investigaciones científicas, así como preservar el material estudiado, en el caso particular sería el producto de la gestación, conforme al artículo 350 Bis 3 de la Ley General de Salud.

48. Contrario a la versión de AR3, el consentimiento que otorgó V fue para el cadáver de su **parentesco** no para el feto, porque en este último caso, se debe requisitar un formato distinto, conforme al artículo 43 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud que *“Para realizar investigaciones en (...) óbitos o fetos (...) se requiere obtener la carta de consentimiento informado (...)”*.

49. Además, los artículos 21 y 22 fracciones IV y V del ordenamiento legal citado, puntualizan que *“para que el consentimiento informado se considere existente (...) el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal deberá recibir una explicación clara y completa, de tal forma que pueda comprenderla”*, además

dicha decisión “deberá formularse por escrito (...) firmado por dos testigos (...) se extenderá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del sujeto de investigación de su representante legal”; pero tales documentos que no existen en el expediente de queja, al margen de que V negó haber autorizado la disposición del feto para fines de investigación.

50. Además, la versión de AR3 contradice la de AR1, quien en el informe complementario expresó que al efectuarse la necropsia a la [parentesco] de V, fue [redacted] de la [redacted] por lo que en este caso, se tuvo que elaborar un [redacted], ya que “(...) [redacted] [redacted] (...) se le da el nombre [redacted] Ahora bien, si AR3 refirió que V autorizó la necropsia de su [parentesco] ello no significaba disponer del producto de la gestación con objeto de una investigación, pues V no fue informado de manera veraz y oportuna sobre el contenido del documento denominado “AUTORIZACIÓN DE ESTUDIO POST MORTEM”, como se analiza en el apartado siguiente.

51. De lo anterior, se concluyó que AR1, AR2 y AR3 fueron omisos en la expedición del certificado de muerte fetal del producto de la gestación, el cual era indispensable para entregarlo a V para darle su destino final.

- **Dilación en la entrega del producto de la gestación.**

52. La omisión de la expedición del certificado de la muerte fetal del producto de la gestación, trajo como consecuencia la dilación en su entrega a V para su destino

final, como lo denunció el agraviado en su escrito de queja, lo cual se confirmó con la determinación del 8 de junio de 2015, en la que la Comisión Bipartita del Consejo Técnico del IMSS reconoció en las consideraciones médicas de esa resolución, que debía subsanarse la omisión de la entrega de certificado de muerte fetal para la debida inhumación del producto de la gestación.

53. Derivado de lo anterior, el 1° de agosto de 2016, V se constituyó en las oficinas de la Dirección Jurídica del Hospital “La Raza”, donde se le entregó el producto de la gestación y el certificado de muerte fetal con fecha de expedición 27 de julio de 2016.

54. Tales irregularidades son atribuidas a AR1, AR2 y AR3 y no así al servicio de terapia intensiva como lo señaló el IMSS en su oficio de 20 de junio de 2017, porque, conforme a los ordinales 91, fracción I del Reglamento de la Ley General de Salud y a la *“Guía para el llenado de los certificados de defunción y muerte fetal”*, le corresponde a los médicos que realizaron el estudio necroquirúrgico, la expedición del certificado de muerte fetal que, en el caso particular, fueron los médicos referidos.

55. El trato digno para los pacientes y familiares se puede evidenciar, entre otros, los conceptos siguientes: **a)** *“lo emocional que se relaciona fundamentalmente con el ser tratado como persona (trato humano), b)* *la información durante la atención de salud, y c)* *el derecho a contar con un médico comprometido/responsable”*.²

² *¿Qué es el trato digno” para los pacientes? “Elementos que componen el trato digno”, Informe global, Departamento de Estudios y Desarrollo de Chile, diciembre 2013, primera conclusión, pág. 26.*

56. Respecto al trato humano, V expresó que al enterarse que el feto permanecía en el Hospital “La Raza”, [REDACTED] de [REDACTED] parentesco fallecida”, motivo por el cual actualmente recibe atención psicológica particular.

57. Al respecto, este Organismo Nacional desaprueba la falta de sensibilidad y profesionalismo del personal del Hospital “La Raza”, al informar vía telefónica a V, que si no recogía el producto de la gestación de inmediato la “incinerarían”, sin considerar que se encontraba en duelo por su [REDACTED] parentesco fallecida, además de los trámites que tuvo que realizar para recuperarlo, tales como la negativa del IMSS para que le cubrieran los gastos funerarios, a los cuales finalmente accedió; que la funeraria que contrató al percatarse de su permanencia en el referido nosocomio por más de un año, le solicitó un oficio que justificara esa dilación, el cual le expidió AR1, para darle el destino final, lo que sin duda afectó emocionalmente a V.

58. En cuanto a la información, este Organismo Nacional advirtió que de acuerdo a lo manifestado por V, cuando se le informó el fallecimiento de su [REDACTED] parentesco que también derivó en la muerte fetal, se encontraba [REDACTED] sin que el personal del Hospital “La Raza” mostrara la sensibilidad de permitirle leer con calma y preguntar sus dudas, y sin percibir su vulnerabilidad por la circunstancia que estaba viviendo.

59. Respecto al médico comprometido/responsable, entendida la responsabilidad como “un valor que debe estar en su conciencia y debe ser puesto en práctica en

*distintos planos de su actuar cotidiano*³, en el caso particular, AR1, AR2 y AR3 omitieron una prestación del servicio que generó la dilación de la entrega del feto a V, y que le afectó emocionalmente, puesto que el derecho al trato digno no sólo constituye el cumplimiento de los derechos del paciente o de sus familiares, sino que también en la comunicación y los aspectos de carácter emocional.

60. Lo anterior constituyó un trato indigno y falta de respeto que recibió V por personal del IMSS, al no dar cumplimiento a las obligaciones éticas y de trato social que debe asumir todo profesional del sector salud en términos del *“Código de conducta para el personal de salud 2002”*⁴, aplicable al presente caso, que establece tales obligaciones, como otorgar un *“trato cálido, amable a los pacientes”*, defender *“la dignidad de la persona”*; informar *“con mesura, prudencia y calidez”*, solicitar *“su consentimiento válidamente informado, para (...) estudios de investigación”*, considerando la sensibilidad de los familiares, sobre todo ante las noticias desfavorables, lo que en el caso particular no aconteció.

61. Por lo expuesto, se vulneró el derecho al trato digno, porque el personal del Hospital “La Raza” omitió brindar a V las condiciones mínimas de atención, respeto y consideración para ejercer sus derechos que le hubieran permitido darle un oportuno destino final al producto de la gestación.

³Ibídem, 3.1.3, pág. 13.

⁴Emitido por la Secretaría de Salud, la Comisión Nacional de Bioética, **el Instituto Mexicano del Seguro Social**, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud y la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo.

62. Este Organismo Nacional en el siguiente apartado analiza la manifestación de V, respecto a la falta de información veraz y oportuna sobre el destino del feto de su ^{parentesco} [REDACTED]

B. VIOLACIÓN DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN VERAZ Y OPORTUNA EN AGRAVIO DE V.

63. De la manifestación de V, se advirtió que personal del Hospital “La Raza” le hizo creer que el producto de la gestación se encontraba en el vientre materno de su ^{parentesco} [REDACTED] fallecida, cuando realmente había sido extraído, como quedó acreditado en el apartado que antecede. Además, explicó que, por ello, firmó la *“solicitud de práctica de estudio posmortem”*, sin que se le hubiera explicado los alcances del mismo.

64. La obtención del consentimiento informado para la práctica de necropsias, resulta de vital importancia para que los familiares de las personas fallecidas sean enterados de la causa de la muerte y decidan de manera debidamente informada sobre la donación del cuerpo o de algunos órganos objeto de estudio científico, o bien para que se les entregue para inhumarlas o incinerarlas.

65. En el presente caso AR1, AR2 y AR3 incumplieron la NOM-004-SSA3-2012 *“Del Expediente Clínico”*, en los puntos 4.2 que se refiere a las cartas de consentimiento informado a los familiares y 10.1.1.9 que establece que dicho documento debe contener *“el nombre completo y firma del médico que proporciona la información y recaba el consentimiento para el acto específico que fue otorgado, en su caso, se asentarán los datos del médico tratante”*.

66. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que la información a proporcionar a los familiares de los pacientes, debe ser verdadera, comprensible y explícita, como se advierte de la tesis constitucional siguiente:

*“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA. CONTENIDO DEL DEBER DE INFORMAR AL PACIENTE EN MATERIA MÉDICO-SANITARIA. (...) esta Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación entiende que el otorgamiento de información para cumplir con el deber de informar consiste, como mínimo y dependiendo de cada caso concreto (...) ahí que el contenido que debe satisfacer este derecho no es inmutable, sino que se actualiza supuesto a supuesto. Por su parte, el sujeto de tal deber es, por regla general, el médico responsable del paciente y, en particular, aquellos profesionistas médicos que ejecuten un acto médico concreto (...) que pueda incidir en la esfera de derechos del paciente. El destinatario de esta información debe ser el propio paciente o las personas unidas al mismo por vínculos familiares, de hecho o legales que jurídicamente puedan tomar una decisión (...). Adicionalmente, debe destacarse que el deber de informar no se agota en una etapa en específico ni su cumplimiento se actualiza siguiendo ciertos pasos previamente identificados. Dependerá de cada caso concreto y de su contexto fáctico, teniendo **como premisa fundamental que la información deberá ser continuada, verdadera, comprensible, explícita** proporcionada al momento en que el médico lo considere viable (...) y su otorgamiento podrá ser oral o escrito (...) Asimismo, tal como sucede con el consentimiento informado, un supuesto de excepción de este derecho a ser informado tiene lugar cuando los sucesos fácticos no permiten una demora ante la posibilidad de que se origine un daño grave o irreversible al paciente”.*⁵

⁵ Tesis constitucional, Semanario Judicial de la Federación, septiembre de 2016, registro 2012509.

67. El “Código de conducta para el personal de salud 2002”, en su punto 4, relativo a los estándares de trato social, establece *“proporcionar información clara, oportuna y veraz, que a cada uno corresponda”*.

68. De lo expuesto, se concluye que persisten prácticas administrativas que son recurrentes por parte del personal de las instituciones de salud, que restringen el ejercicio de no garantizar la información, veraz, oportuna y comprensible que proporcionan a los familiares de los pacientes, como aconteció en el presente caso.⁶

69. Derivado de lo anterior, se vulneró el derecho a la información veraz y oportuna en agravio de V, por lo que AR1, AR2 y AR3, infringieron el artículo 51 Bis 1 de la Ley General de Salud que señala: *“Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz (...)”*.

C. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA SEGURIDAD JURÍDICA.

70. El derecho a la seguridad jurídica constituye un límite a la actividad estatal, y se refiere al *“conjunto de requisitos que deben observarse (...) a efecto de que las personas estén en condiciones de defender adecuadamente sus derechos ante cualquier acto (...) del Estado que pueda afectarlos”*⁷

⁶ CNDH. Recomendaciones 21/2018 de 9 de julio de 2018, p.148, y 22/2018 de 11 de julio de 2018, p. 164.

⁷ “Caso *Fermín Ramírez vs. Guatemala*”, sentencia de 20 de junio de 2005. Párr. 10 del voto razonado del juez Sergio García Ramírez, del 18 de junio de 2005.

71. El derecho invocado comprende el principio de legalidad, previsto en los artículos 14 y 16 constitucionales, que implica *“que los poderes públicos deben estar sujetos al derecho bajo un sistema jurídico coherente y permanente, dotado de certeza y estabilidad, que especifique los límites del Estado en sus diferentes esferas de ejercicio de cara a los titulares de los derechos individuales, garantizando el respeto a los derechos fundamentales de las personas.”*⁸

72. Para cumplir o desempeñar sus obligaciones, los agentes del Estado deben cubrir todos los requisitos, condiciones y elementos que exige la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y demás leyes que de ella emanan, así como los previstos en los instrumentos internacionales suscritos y ratificados por el Estado mexicano, para que la afectación en la esfera jurídica de los particulares que en su caso genere sea jurídicamente válida, ya que el acto de autoridad debe estar debidamente fundado y motivado. Así, la restricción de un derecho debe ser utilizada estrictamente para los casos que lo ameriten a fin de garantizar el derecho a la seguridad jurídica de los gobernados.⁹

73. Las disposiciones que obligan a las autoridades del Estado mexicano a cumplir con el derecho humano a la seguridad jurídica se encuentra previsto en el referido artículo 14, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en el artículo 14.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos

⁸ CNDH. Recomendación 53/2015 del 29 de diciembre de 2015, Párr. 37.

⁹ *Ibidem*, pp. 38 y 39.

74. En el caso particular, por la inobservancia al artículo 348 de la Ley General de Salud, se vulneró el derecho a la seguridad jurídica de V, toda vez que al no habersele entregado el feto en el plazo de cuarenta y ocho horas, con el correspondiente certificado de muerte fetal para que, previa autorización de la Oficina del Registro Civil, lo pudiera inhumar o incinerar.

75. Asimismo, cuando le notificaron a V que el feto se encontraba en las instalaciones del Hospital “La Raza”, le creó incertidumbre y confusión si se trataba de su ^{parentesco} debido a que tenía la certeza de que la había sepultado junto con su ^{parentesco} por ello solicitó al IMSS que por tal omisión le resarciera los gastos funerarios. En consecuencia, se afectó el derecho a la seguridad jurídica de V.

D. FALTA DE RESPETO Y CONSIDERACIÓN AL PRODUCTO DE LA GESTACIÓN.

76. La CrIDH en el “Caso Nadege Dorzema y otros Vs. República Dominicana”, sentencia de 24 de octubre de 2012, en su párrafo 117, determinó que: *“Esta Corte considera que el tratamiento que se le dio a los cuerpos de las personas fallecidas (...) sin ser (...) entregados a sus familiares, manifiesta un trato denigrante, en contravención del artículo 5.1, en relación con el artículo 1.1 de la Convención, en perjuicio de (...) las personas fallecidas y sus familiares”*. Dicho criterio, análogamente, es aplicable al presente caso por las circunstancias en que el feto se entregó a los familiares, en detrimento del respeto y consideración que merecían.

77. De las evidencias reseñadas y analizadas en la presente Recomendación, se advirtió una falta de respeto y consideración al producto de la gestación, puesto que AR1, AR2 y AR3, no informaron qué pasó con el feto, dónde quedó, cómo se preservó o si se identificó adecuadamente, lo que motivó que permaneciera un año, nueve meses, trece días en el Hospital “La Raza”, hasta que fue entregado a V para su destino final.

78. El artículo 314, fracción V de la Ley General de Salud puntualiza que el destino final es “(...) *la conservación permanente, inhumación, incineración (...) cadáveres de seres humanos, incluyendo los (...) fetos (...)*”, en términos similares lo señalan los artículos 6, fracción IX y 7, fracción I del Reglamento de Control Sanitario.

79. Otra irregularidad la constituyó el hecho de que el producto de la gestación, no fue entregado oportunamente a V para que recibiera una sepultura acorde a las creencias de sus familiares, como se analizó en la presente Recomendación.

80. Derivado de lo anterior, AR1, AR2 y AR3 transgredieron los artículos 350 bis 6 y 348 de la Ley General de Salud que puntualizan lo siguiente: “*Sólo podrá darse destino final a un feto previa expedición del certificado de muerte fetal*” y “*La inhumación o incineración de cadáveres sólo podrá realizarse con la autorización del Oficial del Registro Civil que corresponda (...). Los cadáveres deberán de inhumarse, incinerarse o embalsamarse dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la muerte (...)*”.

81. Asimismo, AR1, AR2 y AR3 infringieron el artículo 346 de la Ley General de Salud que establece: *“Los cadáveres (...) siempre serán tratados con respeto, dignidad y consideración”*.

82. De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2 y AR3 vulneraron el derecho al trato digno e información veraz y oportuna en agravio de V, así como la falta de respeto y consideración al producto de la gestación o feto, derivados de una inadecuada prestación de servicios de salud atribuibles al referido personal médico adscrito al Hospital “La Raza”, previstos en los artículos 314, fracción IX, 346, 348, 350 bis 6 de la Ley General de Salud, 62 del Reglamento de Control Sanitario y 91, fracción I del Reglamento de la Ley General de Salud.

E. RESPONSABILIDAD.

83. Este Organismo Nacional considera que las conductas atribuidas a AR1, AR2 y AR3 evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por la autoridad correspondiente de conformidad con lo previsto en los artículos 8, fracciones I, VI, XVIII y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos vigente al momento de los hechos; 300 y 303 de la Ley del Seguro Social; 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestaciones de servicios de atención médica, que prevén la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público, y a proporcionar un trato respetuoso y digno.

84. AR1, AR2 y AR3 son responsables de vulnerar el derecho al trato digno e información veraz y oportuna, así como la seguridad jurídica en agravio de V, quien después de un año, nueve meses, trece días recibió el feto de su [REDACTED] en el Hospital “La Raza”, cuando tenía la certeza de que había sido inhumado en el cuerpo de su [REDACTED] fallecida, lo que le ocasionó una afectación psicológica, motivo por el cual actualmente recibe atención especializada privada.

85. Por lo expuesto, este Organismo Nacional con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 6°, fracción III; 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 evidencias suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente contra el personal médico involucrado del Hospital “La Raza”.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

86. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía lo es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con los artículos 1°, párrafo tercero, 108 y 109 constitucionales, y 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que 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 hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

87. Para tal efecto en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones II, y VIII, 26, 27, 62, fracción I, 64, fracciones II y V, 65 inciso c), 73 fracción V, 74, fracción VI, 75, fracción IV, 88, fracciones II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas y 38 a 41 y demás aplicables del *“Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral”*, de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos al trato digno e información veraz y oportuna, así como seguridad jurídica en agravio de V, y la falta de respeto y consideración del producto de la gestación, se deberá inscribir a V en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

88. 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”*, y en

diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se establece 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, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

89. En el “*Caso Espinoza González vs. Perú*”, la Corte Interamericana de Derechos Humanos resolvió que: “(...) *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado (...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos (...)*”¹⁰

90. Sobre el “*deber de prevención*” la Corte Interamericana de Derechos Humanos, sostuvo que: “(...) *abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación*

¹⁰ Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas), párrafos 300 y 301.

de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte (...).¹¹ En el presente caso, los hechos descritos constituyen una transgresión al deber de prevención de violaciones a los derechos humanos de V, que derivó en una inadecuada prestación de los servicios de salud, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados.

I. Rehabilitación

91. De conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V y demás familiares que conforme a derecho corresponda, la atención psicológica y tanatológica que requieran, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación física, psíquica y emocional a V. Esta atención, no obstante, el tiempo transcurrido a partir de que acontecieron los hechos, deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, 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.

II. Satisfacción

92. En el presente caso, la satisfacción comprende que la autoridad recomendada deberá iniciar las investigaciones respectivas con motivo de las violaciones a los

¹¹ "Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras" (Fondo), sentencia del 29 de julio de 1988, párrafo 175.

derechos humanos al trato indigno e información veraz y oportuna en agravio de V. Se deberá anexar copia de la presente Recomendación, en los expedientes laborales de los servidores públicos involucrados.

93. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional, que el 12 de octubre de 2017, el Órgano Interno de Control en el IMSS informó que por las irregularidades en agravio de V, no contó con elementos de prueba para iniciar un procedimiento administrativo; sin embargo, con las evidencias reseñadas en la presente Recomendación deberán ser tomadas en consideración en la queja que se presente en contra del personal médico, tomando en cuenta que la entrega del producto de la gestación aconteció hasta el 1° de agosto de 2016.

III. Medidas de no repetición

94. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, por ello, es necesario que las autoridades del IMSS implementen un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos al personal del Hospital de “La Raza” sobre la debida observancia de la Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Reglamento de Control Sanitario y la Guía para el llenado de los certificados de defunción y muerte fetal, los cuales deberán ser efectivos para prevenir que se repitan hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal especializado y con suficiente experiencia en derechos humanos. De

igual forma, el contenido de los cursos deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad.

95. Asimismo, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico del Hospital “La Raza”, en la que se les exhorte a entregar oportunamente los certificados de muerte fetal en casos similares al presente.

IV. Compensación.

96. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. 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”*.¹²

97. En la sentencia del “Caso González y Otras (“Campo Algodonero”) vs. México”, emitida por el Tribunal Interamericano, hace referencia a que el daño inmaterial puede ser reparado de diversas formas¹³: *“(...) No obstante la Corte estima pertinente determinar el pago de una compensación por concepto de daños*

¹² “Caso Palamara Iribarne Vs. Chile”. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2005, Párrafo 244.

¹³ Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Mediante: *“(...) la realización de actos u obras de alcance o repercusión públicos, que tengan como efecto el reconocimiento de la dignidad de la víctima y evitar que vuelvan a ocurrir violaciones de los derechos humanos”*, p.579, en cuyo pie de página se invoca el “Caso Anzualdo Castro Vs. Perú”, p. 219 y el “Caso DaCosta Cadogan Vs. Barbados”, p.100.

inmateriales a favor de los familiares de las jóvenes (...) considerados víctimas (...).¹⁴

98. La Ley General de Víctimas en su artículo 64, fracción II, define al daño moral como: *“aquellos efectos nocivos de los hechos del caso que no tienen carácter económico o patrimonial y no pueden ser tasados en términos monetarios. El daño moral comprende tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas (...) directas e indirectas, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y toda perturbación que no sea susceptible de medición pecuniaria”*.

99. El artículo 64 puntualiza: *“La compensación se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de (...) la violación de derechos humanos (...) Estos perjuicios, sufrimientos y pérdidas incluirán, entre otros y como mínimo: (...) II. La reparación del daño moral sufrido por la víctima o las personas con derecho a la reparación integral (...)”*.

100. Para esta Comisión Nacional no pasa desapercibido que el 8 de junio de 2015, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS resolvió en el Acuerdo Tercero: *“por única vez y sin sentar precedente, atendiendo criterios de justicia y equidad, se accede al reintegro de gastos erogados para la exhumación y debida inhumación del feto”*; sin embargo, tal pago es independiente de la compensación por daño moral referida en los párrafos anteriores; además la naturaleza inmaterial del daño moral es diferente a los daños o perjuicios derivados de lo que la doctrina y la ley denominan

¹⁴ *Ibíd*em, p. 582

responsabilidad objetiva, por lo que es procedente el pago del daño moral, para una efectiva reparación integral del daño.

101. Al haberse acreditado violaciones de derechos humanos cometidas en agravio de V, por parte del personal médico del Hospital “La Raza”, se consideró necesario que las autoridades del IMSS otorguen una compensación por el daño moral, en los términos que resulte procedente conforme a la Ley General de Víctimas, cuyo monto deberá establecerse en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, el cual deberá ser de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos, derivada de la falta de trato digno y de la dilación en la entrega del feto.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se repare integralmente el daño ocasionado a V en términos de la Ley General de Víctimas con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal médico involucrado en los hechos, derivada de la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación, que incluya una compensación por daño moral y se le proporcione atención psicológica y tanatológica, y se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y se

envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se colabore con esta Comisión Nacional en la presentación y seguimiento de la queja que se formule ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra AR1, AR2 y AR3, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se incorporen copias de la presente Recomendación en los expedientes laborales de los servidores públicos involucrados, y se envíen las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e impartir un curso integral al personal médico del Hospital “La Raza”, en materia de derechos humanos y de conocimiento, manejo y observancia de la legislación señaladas en la presente Recomendación, en el plazo de tres meses a partir en que se acepte la misma, dicho curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Designar al servidor público de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

102. 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 de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas 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 u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

103. De conformidad con lo dispuesto en 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.

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

105. 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 que requieran, su comparecencia a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ