



"2021. Año de la Consumación
de la Independencia y
la Grandeza de México."

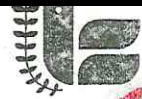
PRESIDENCIA

**EXPEDIENTE: CODHEM/NEZA/324/2021 Y SU
ACUMULADO CODHEM/NEZA/340/2021**

RECOMENDACIÓN 10/2021

**SOBRE LA VULNERACIÓN A LOS DERECHOS A
UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, A
LA SALUD Y A LA VIDA**

Toluca de Lerdo, México; 22 de diciembre de 2021



**MTRO. FRANCISCO JAVIER FERNÁNDEZ CLAMONT
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD
DEL ESTADO DE MÉXICO**

**SEGUIMIENTO DE
RECOMENDACIONES
Y PROYECTOS**

1. Esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos: 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 16, párrafo cuarto y 102, apartado B, párrafos primero, segundo, tercero y quinto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 1, 2, 13, fracciones I, III y VIII, 28, fracción XIV, 99 fracción III, 100, 103 y 104 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, así como 2 y 38 de su Reglamento Interno, ha examinado los hechos y pruebas del expediente **CODHEM/NEZA/324/2021** y su acumulado **CODHEM/NEZA/340/2021**, relacionados con las violaciones a derechos humanos en agravio de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron 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 4º, párrafo segundo,

de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México; artículos 3, fracciones XX, XXIV, 91 y 140, fracciones VIII y X, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios, además de 29, 32 y 33 de la Ley de Protección de Datos Personales en posesión de sujetos obligados del Estado de México. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado en el que se describe el significado de las claves utilizadas, previo compromiso de que aquéllas dicten las medidas de protección correspondientes.



De igual manera, para una mejor comprensión de la presente Recomendación se inserta un glosario con las principales claves utilizadas para personas y expedientes:



Clave	Significado
V1	Víctima 1
V2	Víctima 2
V3	Víctima 3
Q	Quejosa
SPR	Servidor Público Responsable
SP	Servidor Público Relacionado

4. En el presente documento se hace referencia, en reiteradas ocasiones, a distintas dependencias, instancias de gobierno y cargos de personas servidoras públicas, por lo que a continuación, se presenta un cuadro con siglas, acrónimos y abreviaturas utilizadas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición:

Institución/denominación	Acrónimo
ISEM	Instituto de Salud del Estado de México
ÁLUJC-ISEM	Área de Legislación de la Unidad Jurídico Consultiva del ISEM
OIC-ISEM	Órgano Interno de Control ISEM
HMIMHC	Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla"



HECHOS

El quince de mayo de dos mil veintiuno **V1** acudió al HMIMHC ubicado en el Municipio de La Paz para ser atendida debido al término de su embarazo, nosocomio donde **SPR1** le negó el servicio. Instantes después, al retirarse del hospital, **V1** dio a luz en la vía pública, donde recibió ayuda de personas que caminaban por el lugar, quienes pidieron auxilio a elementos policiales para que la víctima fuera ingresada al hospital, circunstancia que se desprende de la propia manifestación de **V**, ya que con relación a los hechos manifestó:

"... el día sábado quince de mayo de dos mil veintiuno, estando embarazada acudo con mi esposo **V3** al HMIMHC de los Reyes La Paz, en el Estado de México, que pertenece al Instituto de Salud del Estado de México, ya que tenía dolores muy fuertes para parto, por lo que al ingresar poco después de las 13:00 horas, aproximadamente, en el área de Urgencias, mientras mi esposo **V3** espera afuera de las escaleras en la entrada del Hospital, a mi me atiende el médico de guardia **SPR1**, se genera la hoja de Consulta de Urgencias de fecha 15 de mayo de 2021 con hora de elaboración 13:11, el doctor **SPR1** me indicó que todavía me faltaba y todavía no tenía dilatación, me hace el tacto y sacó el guante con poca sangre, el doctor **SPR1** me dice que era el tapón mucoso, con él estaba otro doctor pero no recuerdo su nombre, solo recuerdo que él tenía puesto uniforme azul, yo le dije que

tenía los dolores muy fuertes pero el doctor **SPR1** me dijo que me faltaba mínimo un día y que como según en ese momento no había ginecólogo en ese Hospital y me indica el doctor que me fuera al Hospital de la Perla en el caso de que ya tuviera mas contracciones y más dolor; como ya tenía el dolor mas fuerte me fui al Hospital de la Perla en Nezahualcóyotl, Estado de México, pero debo aclarar que el doctor **SPR1** no me dio ninguna hoja de referencia, solo me da el papel de la consulta de urgencias que me habían generado y tiene fecha de 15 de mayo de 2021 con hora de elaboración de las 13:11; al llegar al Hospital de la Perla del Instituto de Salud del Estado de México en Nezahualcóyotl, sólo el policía me indica que no hay ginecólogo; por lo que ese mismo sábado quince de mayo de dos mil veintiuno, regreso al HMIMHC de los Reyes La Paz con mi mamá **Q**, quien me espero afuera del patio del Hospital y yo me meto para que me atiendan siendo las 16:55 horas aproximadamente, hago lo mismo de solicitar a Urgencias que me atiendan por los dolores que ya tenía y que eran más fuertes, en eso la enfermera me elabora una hoja de los signos vitales y el mismo doctor **SPR1** me quita la hoja, se trata de una hoja igual a la elaborada a las 13:11 del día 15 de mayo de 2021, por lo que le dije al doctor **SPR1** que ya venía del Hospital de la Perla y él me dice: “no joda”, y es cuando yo le dije a él que si me podía dar una hoja de referencia para irme a otro Hospital, pero me dice que me faltaba que me fuera y pues ya me salí, en ese momento ya sentía los dolores más feos; y es el momento en que me negaron la atención médica. Después salgo del HMIMHC de los Reyes La Paz, pierdo la noción del tiempo porque se me hizo eterno pero solo pasaron unos minutos, poco después de las 17:00 horas al salir y estando en la banqueta cerca del puente peatonal a un costado del Hospital, sobre la carretera México Texcoco, nace mi bebé en la calle; pasan aproximadamente como quince minutos en que me trasladan y me ingresan HMIMCC de La Paz, Miguel Hidalgo y Costilla; a mi me dieron de alta del Hospital a los dos días y a mi bebé lo dieron de alta hasta el día veinticuatro de enero de dos mil veintiuno. ...”

II. PRUEBAS

6. Acta circunstanciada de diecisiete de mayo de dos mil veintiuno, derivada de la nota del periódico *El Sol de Toluca*, bajo el rótulo: “Mujer da a luz en vía pública tras

supuestamente negarle la atención en el Hospital de Los Reyes La Paz”, en la que literalmente se hizo constar, entre otras cuestiones, que:

La tarde de este sábado, una mujer de 29 años de edad dio a luz en la vía pública luego de que presuntamente le fuera negado el servicio en el Hospital materno Infantil, ubicado sobre la carretera federal México-Texcoco.

De acuerdo con reportes oficiales, tras no ser recibida en dicho centro de salud la mujer se retiró; sin embargo, metros más adelante comenzó con los dolores de parto, por lo que tuvo que tirarse al piso y dar a luz en la banqueta.



COMISION DE
DERECHOS
HUMANOS
DEL ESTADO DE MEXICO

Tras esto, algunas de las personas que caminaban por el lugar intentaron auxiliarla e incluso detallaron que pidieron ayuda a una patrulla que circulaba por la avenida para que la mujer fuera ingresada al hospital.

UNIDAD DE
SEGUIMIENTO
RECOMENDACIONES
Y PROYECTOS

Los hechos quedaron grabados en video, donde se muestra a [...] (V) acostada sobre la banqueta y sobre ella al recién nacido cubierto con una manta, mientras que una señora se acerca para darle masaje al bebé.

Aunado a esto, la pareja de la ahora madre se escucha al fondo pidiendo apoyo que le faciliten una camilla y su esposa recibiera atención médica.

Policías municipales presuntamente solicitaron una unidad médica para que la atendieran; sin embargo, al ver que la ambulancia no llegó, subieron a la mujer junto con su bebé en la parte trasera de una patrulla para ingresar a dicho hospital.¹

7. Escrito de queja remitido por la Defensoría Municipal de Derechos Humanos de La Paz, México, el veintiuno de mayo de dos mil veintiuno, que a la letra dice:

¹ Documento que obran en fojas 2 y 3 del expediente relativo al asunto.

El sábado 15 de Mayo Mi hija acudió a las instalaciones del hospital porque iba a dar a luz la ingresaron y le dijeron los médicos que a un no dilataba, por lo que la sacaron de las instalaciones al sacarla empieza a dar a luz justo afuera de la puerta del hospital y al solicitar el apoyo y atención médica del hospital estos se negaron a recibirla argumentando que su trabajo era de la puerta para adentro por lo que pusieron en riesgo la vida de mi hija y de su recién nacido [...] Se determinen medidas de protección para mi hija y el recién nacido ya que se encuentran internados en ese hospital y temo por su vida. Se investiguen mis violaciones a derechos humanos de mi hija y su bebé por poner en riesgo su vida al negarles el derecho a la salud.²



8. Oficio 208C01011113400T-266/2021³ firmado por el Director del HMIMHC, recibido el veintisiete de mayo de dos mil veintiuno, mediante el cual informó el nombre de **SPR1**, que el diagnóstico médico de **V1** al ingresar al hospital fue de parto fortuito y el de **V2** fue *“Recién Nacido de 41 semanas con peso adecuado para la salud. Riesgo de sepsis por Parto Fortuito”*, asimismo, anexó copia cotejada de los expedientes: N° 48460 a nombre de **V1** y N° 48461 a nombre de su hijo recién nacido (**V2**). De igual manera, remitió el formato unificado de solicitud de atención llenado de puño y letra por **V1**, donde expresó:

[...] vine la segunda acompañada de mi mamá al entrar a la unidad el doctor me quito la hoja de admisión y me dijo que no joda que en la perla hay ginecología de ahí me salió iba a abordar un taxi pero ya no aguante y tuve que dar a luz en la calle ya después la patrulla fue la que me auxilió y me trajo al hospital donde fui atendida.

Además de la nota informativa de **SP1** en la cual detalló:

La paciente acude a revisión por segunda vez a las 16:15 hrs. en esta ocasión no se me permite realizar el Triage por médico de guardia Dr. [...] (**SPR1**) quien aborda a

² El oficio de remisión, la queja y anexos ocupan las fojas 16 a 31.

³ Documento y anexos que obran en fojas 34 a 130 del legajo 1 del sumario del caso.

la paciente refiriendo que tenía que acudir a otra unidad hospitalaria para su atención por falta de médico obstetra, en esta ocasión no se revisa ni se da hoja de urgencias.

17:30 hrs. Ingresa esposo de la paciente (V1) de una forma agresiva cuestionando a mi compañero que se encuentra en ese momento en el triage [...] (SP2) que su paciente se encuentra en la vía pública tirada con dolor de parto y cuestionando "que hacer". Se retira familiar muy molesto acompañado por cuerpo de vigilancia.

17:55 hrs. Acude personal de policía pública refiriendo que la paciente antes mencionada ya había parido en vía pública, pidiendo apoyo para poder ingresarla a este nosocomio; a lo cual el médico [...] (SP1) les comenta que dado que la paciente se encuentra en vía pública no puede salir por ella pidiéndoles sea ingresada por sus medios (policía pública).



Oficio DJN/303/05/2021⁴ del veintisiete de mayo de dos mil veintiuno, suscrito por el Director Jurídico y de Normatividad del Ayuntamiento de La Paz, Estado de México, por el cual envió informe de la encargada de Asistencia Jurídica de Seguridad Ciudadana de ese gobierno municipal, en el cual dio a conocer los nombres de los elementos policiales adscritos a la Secretaría de Seguridad Ciudadana del ayuntamiento que tomaron conocimiento de los hechos y participaron en los mismos (SP3 y SP4). Además, remitió copia simple de la tarjeta informativa rendida por SP3 y SP4, de la que se transcribe lo siguiente:

Al ir circulando sobre calle Degollado ya para incorporarme a carretera Federal Texcoco-México nos hacen señas personas ya que en la cinta asfáltica se encontraba una femenina que ahora sabemos que responde al nombre de [...] (V1) de [...] años con domicilio en [...] la cual nos refiere que el Hospital Materno Infantil No la quiso Recibir por lo que se retira del mismo y a escasos 30 metros empezó a entrar en labor de parto, informándole a CEM nos apoye con una unidad medica para el traslado de la misma al ver que la unidad medica no arribaba nos apoya la

⁴ Oficio y documentos adjuntos marcados en fojas 133 a 139 del legajo 1.

unidad 245 al mando de [...] (SP4) para ingresar a la femenina, llegando al apoyo Tango IV y la unidad 113, dándole atención médica la Dra. [...] Asistente de Dirección por lo que nos retiramos del lugar.

10. Acta circunstanciada de tres de junio de dos mil veintiuno, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica de Q para conocer el trámite otorgado a su queja, lo cual le fue informado. Asimismo, la quejosa manifestó que V1 y V2 fueron dados de alta hospitalaria y que ambos se encuentran bien de salud.⁵



11. Oficio 208C0101113400T-294/2021⁶ firmado por el Director del HMIMHC de nueve de junio de dos mil veintiuno, en el cual informó los nombres completos de: SPR1, SP6, SP7, SP8, SP9, SP10, SP11, SP12 y SP13, personal médico que atendió a los pacientes V1 y V2. Adicionalmente, dio cuenta de la atención que SPR1 proporcionó a V1 el día de los hechos, en los términos que a continuación se transcriben:

La paciente en mención [...] (V1) acude el día 15 de mayo del 2021, la primera ocasión a las 13:11 horas. Donde es valorada por el Médico de guardia [...] (SPR1) donde posterior a su revisión decide egreso de paciente con indicaciones, la paciente se retira del Hospital en compañía de su familiar.

Posteriormente a las 16:38 horas del mismo día, la paciente [...] (V1) acude nuevamente al servicio de urgencias en el área de Triage Obstétrico, el médico de guardia [...] (SPR1) aborda a la paciente, negando toda atención médica (Triage obstétrico, toma de signos vitales, valoración médica, nota médica y la hoja de referencia en caso necesario) refiriéndole de manera verbal que tenía que acudir a otra unidad hospitalaria por falta de médico obstetra. Esto se encuentra manifestado en la nota informativa de la Lic. en Enf. [...] (SP1). Por lo que a las 16:56 horas se retira por segunda ocasión del Hospital.

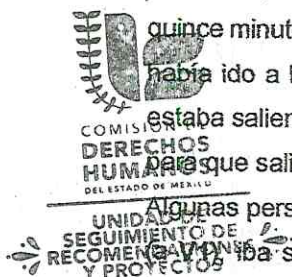
⁵ El acta ocupa la foja 140 del legajo 1.

⁶ El informe y anexos se hallan en fojas 157 a 163.

12. Acta circunstanciada⁷ de veintiocho de junio de dos mil veintiuno en la que se hizo constar la comparecencia de Q y V1 ante servidores públicos de esta Defensoría de Habitantes, quienes manifestaron:

Q:

[...] quiero mencionar que yo estuve acompañando a mi hija [...] (V1) el día que le negaron la atención en el HMIMHC por lo que mi hija [...] (V1) sale, ya que el médico le había quitado el papel de la revisión y al ir caminando del hospital al puente peatonal que se encuentra sobre la carretera México-Texcoco, no pasaron más de quince minutos cuando mi hija [...] (V1) estaba en labor de parto y mi yerno [...] (V3) había ido a buscar un taxi pero ya no pudo llegar porque mi hija me dice que ya estaba saliendo el bebé y la acuesto en la banqueta y ya llega un señor que ayudó a que saliera el bebé y yo me quito mi chaleco que llevaba puesto para taparlo.



Algunas personas llamaron al novecientos once y nunca llegó apoyo. Ya la acosté a que saliera el bebé y estaba hasta color morado de su cabecita. Otras personas empezaron a ayudar, llegó la patrulla del municipio porque personas le hicieron la parada para que ayudara a llevarla al hospital, y luego apoyan entre varias personas y llevaron dos cobijitas y un suéter para tapar tanto al bebé como a [...] (V1). En la patrulla apoyan para trasladar a mi hija y a su bebé, pero antes de eso mi yerno ya había regresado al hospital a pedir auxilio, pero también le negaron el apoyo porque una señorita de ahí le dijo que no podía ayudar porque su trabajo era en el hospital y del hospital hacia dentro solamente. Cuando llegan al hospital en la patrulla pasan a mi hija y un médico revisa tanto al bebé como a mi hija [...] (V1). Al día siguiente me informaron en el hospital que el bebé estaba delicado, ya no me dejaron entrar al hospital sólo a mi yerno [...] (V3).

V1:

Mi bebé nació como a las cinco y cuarto pm del día quince de mayo de dos mil veintiuno. Cuando nace mi bebé en la calle pasan aproximadamente como quince minutos en que me trasladan y me ingresan al HMIMHC. A mí me dieron de alta del hospital a los dos días y a mi bebé lo dieron de alta hasta el día veinticuatro de mayo

⁷ El acta y un anexo de referencia forman las fojas 191 a 193 del legajo 1 del expediente origen

de dos mil veintiuno, al parecer había agarrado infección, pero la doctora, de la que no recuerdo su nombre y que lo dio de alta, dijo que no, que el bebé estaba bien porque le hicieron estudios el lunes que lo dieron de alta. Mi bebé estuvo nueve días en el hospital porque le hicieron pruebas de sangre y que tenía un coágulo y que tenía las plaquetas bajas. Mi bebé ya se encuentra bien y hemos estado acudiendo al Centro de Salud de La Magdalena en La Paz, donde acudo con mi bebé cada mes a revisión.

13. Acta circunstanciada⁸ de veintiocho de junio de dos mil veintiuno en la cual obran las declaraciones de SP1, quien expresó lo siguiente:



Soy enfermera general adscrita al área de urgencias del HMIMHC en Los Reyes, La Paz. Con relación a los hechos del día quince de mayo de dos mil veintiuno, yo estaba en el HMIMHC en mi jornada que es de sábados, domingos y días festivos, desde ocho de la mañana a ocho de la noche. Siendo aproximadamente entre las dieciséis cuarenta y cinco y dieciséis cincuenta horas, aunque en mi informe aparecen las dieciséis quince porque ya no corregí, cuando tuve contacto con la paciente [...] (V1) cuando llega al área de *Triage*, en ese momento me encontraba iniciando mi interrogatorio para registrar sus datos personales de la paciente [...] (V1) y es cuando interviene el médico [...] (SPR1) y me pregunta si ya estaba registrada la paciente en la libreta de *Triage* a lo cual le respondo que todavía no, porque aún estaba tomando sus datos. En ese momento el médico [...] (SPR1) revisa la libreta y es cuando toma las hojas que la paciente [...] (V1) me había proporcionado y es cuando se dirige con ella diciéndole que se tenía que ir a otra unidad hospitalaria para la atención de su parto, ya que no se contaba con médico ginecobstetra en el turno, y es cuando le regresa su hoja anterior de consulta de urgencias y el médico [...] (SPR1) se queda con la demás papelería de documentos, es cuando se retira la paciente [...] (V1) y ya no puedo continuar con mis funciones respectivas con ella. Se retira la paciente y aproximadamente a las diecisiete cincuenta horas ingresa otra vez la paciente [...] (V1) con la policía de seguridad pública al área de choque con el bebé y se inicia la atención inicial por parte de

⁸ Acta y un anexo ubicadas en fojas 197 a 199 del legajo 1.

enfermería, el bebé pasa a cargo del médico pediatra, el doctor [...] (SP11) y mi compañero [...] (SP2) de enfermería se avoca a preparar a la paciente [...] (V1) y yo a la papelería de registro correspondiente, la hoja de enfermería, su ficha de identificación, su pulsera de identificación y los registros de la bitácora de servicio o de ingreso, y ya a las dieciocho horas se pasa al área de toco quirúrgica para alumbramiento de placenta, siendo el último contacto que tuve con la paciente [...] (V1) y posterior a eso, como estaba mi supervisor [...] (SP14) nos pregunta a mí y a mi compañero [...] (SP2) qué había pasado y le mencionamos lo sucedido y nos pide a mi compañero y a mí que estábamos en esa área, que elaboremos un informe. Desde ahí el médico [...] (SPR1) se puso atrás de nosotros para ver lo que escribía en nuestra nota informativa [...] y posterior a eso nos aborda (SPR1) a mi compañero [...] (SP2), a mí y estando presente mi supervisor [...] (SP14) pidiéndonos unos minutos para hablar con nosotros con motivo de que cambiáramos la parte de la nota informativa, ya que él decía que le perjudicaba. [...] cuando se dirigió a mí le dije a [...] (SPR1) que no la podía cambiar y de forma insistente inclusive me dijo que él la podía realizar para que yo ya no tuviera que realizarla y que solamente la firmara y que se comprometía a que no volvería a pasar una situación así otra vez, pero yo me mantuve así, sin aceptar ningún cambio a mi informe [...].

14. Acta circunstanciada⁹ de treinta de junio de dos mil veintiuno en la que se hicieron constar las manifestaciones de SP15, quien declaró en los términos que a continuación se transcriben:

Soy Director en el HMIMHC [...] con relación a los hechos [...] fuimos enterados de manera inmediata una vez que se hizo el llamado por parte de la policía de que una paciente había presentado un parto en el puente peatonal que se encuentra en la esquina próxima del hospital. Se inicia a través del asistente de la Dirección [...] y la supervisora de enfermería [...] el rastreo de la paciente y se hace revisión de las bitácoras de seguridad de control de acceso al hospital donde se puede identificar y dar fe que la paciente [...] (V1) había ingresado al servicio de urgencias momentos antes del evento en vía pública. Se hace una revisión con todo el personal

⁹ El acta y un anexo se localizan en fojas 200 a 203.

involucrado en el área de urgencias en el cual se identifica que la atención médica que solicitó la paciente [...] (V1) le fue negada por el médico que se encontraba en el servicio de urgencias, ese día quince de mayo de dos mil veintiuno, doctor [...] (SPR1), el cual le comenta que tiene que acudir a otra unidad hospitalaria, Hospital General de La Perla, sin realizar la valoración correspondiente y el formato de referencia médica, el cual es indispensable para el envío de pacientes que requieran la atención en otras unidades del ISEM. Es importante hacer mención de que al momento de negarle la atención y mencionarle a la paciente [...] (V1) que tiene que acudir a otra unidad, no se realizó el registro correspondiente de estas indicaciones en el expediente de la paciente. [...].



COMISIÓN DE
DERECHOS
HUMANOS
DEL ESTADO DE MÉXICO

UNIDAD DE
SEGUIMIENTO DE
RECOMENDACIONES
Y PROYECTOS

A preguntas directas de servidores públicos de este Organismo, el compareciente

respondió:

El médico [...] (SPR1) que está adscrito al HMIMHC tiene la capacidad de atender partos?

Sí está capacitado para atender partos. Todos los doctores del servicio de urgencias del HMIMHC tienen las capacidades y las habilidades requeridas para atender un parto, ya que es un hospital materno infantil, que la prioridad del hospital materno infantil es la atención del embarazo, parto y puerperio, que el ochenta por ciento de los ingresos en urgencias corresponden a pacientes embarazadas en trabajo de parto. La relación parto cesárea es del sesenta por ciento, lo que quiere decir que de cada diez mujeres embarazadas que solicitan atención, seis son atención de parto y cuatro son cesáreas.

2. ¿El personal de urgencias del HMIMHC ha recibido actualmente cursos de capacitación y de atención al público?

"Se ha dado capacitación en cuanto a las acciones esenciales de atención y seguridad del paciente que involucra todos los procesos de atención desde el ingreso hasta el alta".

3. ¿Implica algún riesgo en la salud para la madre y el bebé recién nacido, el hecho de que la señora [...] (V1) haya tenido el parto en la vía pública?

"Sí implica riesgo, sobre todo por la contaminación que hay en vía pública y que puede afectar tanto a la mamá como al hijo, al presentar un proceso infeccioso, el cual puede ser grave, que se le conoce como sepsis".

15. Oficio 208C0101000200S-3524/2021 firmado por el encargado del área de Legislación de la Unidad Jurídico Consultiva del ISEM mediante el cual hizo llegar similar del Subdirector de Recursos Humanos de esa institución, al cual se adjuntó copia certificada del expediente personal de SPR1, entre cuyas documentales se encuentra el título expedido por el Instituto Politécnico Nacional en favor de SPR1, como "Médico cirujano y partero", de tres de octubre de dos mil doce.¹⁰

COMISIÓN DE
DERECHOS
HUMANOS

UNIDAD DE
SEGUIMIENTO DE
RECOMENDACIONES
Y PROYECTOS

16. Acta circunstanciada¹¹ de nueve de agosto de dos mil veintiuno en la que constan los hechos de SPR1 quien declaró:

En mi carácter de médico general A adscrito al HMIMHC [...] en ningún momento he omitido omisión alguna en el desempeño de mis funciones, por lo que desde este momento se niegan todas y cada una de las hipótesis que se me pretendan atribuir [...] el día quince de mayo de dos mil veintiuno en ningún momento le negué la atención médica a la ciudadana [...] (V1) que siendo aproximadamente las catorce horas de dicho día, yo mismo le di atención médica de manera pronta y oportuna con una previa realización del *Triage* obstétrico, siendo esto realizado por el personal de enfermería en turno, en donde dicho documento se recaban todos los signos vitales de la paciente y el mismo personal de enfermería le brinda un código ya sea verde, amarillo o rojo, al contar con dicho documento realizado a la paciente me fue presentada por dicho personal de enfermería, en donde de manera inmediata me di a la tarea de realizar una completa anamnesis de la paciente [...] en un lapso de 13:51 a 14:05 horas, en donde queda incluso por escrito en una nota de urgencias médicas [...] en donde se expresa que la paciente en ese momento no presentaba datos de alarma obstétricos, ni mucho menos algún tipo de criterio médico para ser

¹⁰ El oficio y sus anexos ocupan las fojas 209 a 220 del legajo 1 y de la 221 a 240 del legajo 2 del expediente.

¹¹ El acta y un anexo se encuentran en fojas 260 a 266 del legajo 2.

ingresada. Asimismo, le entregué a dicha persona una hoja denominada consulta de urgencias, misma que firma la paciente y así mismo de haber escuchado la frecuencia cardíaca fetal de su producto único vivo intrauterino y de haber recibido una atención médica de calidad, de manera cordial, atenta y oportuna, escuchando claramente el corazón de su futuro bebé y firmada por ella misma. No omito mencionar que en todo mi turno laboral del día quince de mayo de dos mil veintiuno, siendo de 8:00 horas a 20:00 horas [...] no contaba con la presencia laboral de un médico especialista en ginecología y obstetricia en turno, por lo que personal directivo cuenta con pleno conocimiento. Posteriormente, al salir a tomar mis alimentos en un horario de aproximadamente de 15:00 horas a 16:00 horas y al regresar de mi horario de comida y estando con la presencia de mi compañero médico general [...] (SP16) y tras haber transcurrido algunos minutos y yo al estar presente en mi respectiva área de trabajo, la enfermera [...] (SP1) va y me busca



UNIDAD DE
SEGUIMIENTO DEL
RECOMENDACIONES
Y PROYECTO

expresándome verbalmente que acababa de llegar mi paciente, motivo por el cual acudí inmediatamente al servicio de *Triage* obstétrico para ver a que paciente se refería [...] dado que en ese preciso momento dicha enfermera no le había tomado los signos vitales de la paciente [...] (V1) ni mucho menos realizado la hoja de *Triage* obstétrico. Por lo que al llegar al *Triage* obstétrico me percaté que es una paciente que yo mismo había valorado y brindado atención médica horas previas, por lo que en ese momento me acerco a la paciente [...] (V1) misma que me expresa de forma verbal provenía y que acudió por sus propios medios al Hospital General La Perla, municipio de Nezahualcóyotl [...] siendo esto realizado después de haber sido valorada por mí, en donde en el Hospital General La Perla a la paciente le negaron la atención médica, argumentando la paciente que en dicho hospital no contaban con médico ginecólogo y que además no le hicieron entrega de ningún documento a dicha paciente en donde el Hospital General La Perla envía de manera verbal al servicio médico del HMIMHC [...]. La paciente [...] (V1) regresa de nueva cuenta al HMIMHC [...] siendo esto aproximadamente a las 17:15 horas y tras todavía no contar la paciente con la toma y registro completo de todos sus signos vitales y asignarle un código de color [...] y únicamente tras haber sido avisado que había llegado mi paciente [...] (V1) me di a la tarea que el personal de enfermería del *Triage* obstétrico en turno se diera a la tarea de realizar su respectiva función laboral con la paciente, esto es, que se realizara el llenado completo del *Triage*



"2021. Año de la Consumación
de la Independencia y
la Grandeza de México."

obstétrico con su respectivo registro de la paciente en la libreta de *Triage*, para que posteriormente, ya al contar con dicho documento previamente formulado y tener conocimiento pleno de sus signos vitales de la paciente se brindara de nueva cuenta la atención médica. Situación que ya no ocurrió en virtud de que la paciente ya no fue canalizada con el suscrito para su respectiva valoración médica, no omito mencionar que la paciente [...] (V1) se retira por sus propios medios del servicio del *Triage* obstétrico sin que la enfermera [...] (SP1) le tomara los signos vitales desde un principio [...] En ese sentido cabe señalar que minutos más tardese escucha una fuerte discusión entre el enfermero [...] (SP2) con otra persona del sexo masculino, quien dijo ser el esposo de la referida paciente [...] (V1), mismo que solicitaba que su esposa fuera atendida en ese mismo hospital, sin que [...] (SP2) ni [...] (SP1) le permitieran acceso a la paciente para que recibiera una respectiva atención médica [...].

Momentos más tarde ingresa la paciente [...] (V1) a este hospital [...] y por medio de una patrulla [...] quien presentó un parto fortuito en la calle, por lo que a su arribo al HMIMHC se le pasó inmediatamente a la sala de choque de urgencias junto con el recién nacido, siendo atendida [...] por el equipo multidisciplinario de trabajo médico y de enfermería en turno, a excepción de la falta de presencia de un médico especialista en ginecología y obstetricia. Derivado de lo anterior se advierte que el suscrito desempeñó con su respectiva función laboral [...] mucho menos hubo por parte del suscrito violación de derechos humanos en contra de la paciente y/o persona alguna. [...] el suscrito le brindó atención y servicio a la paciente siguiendo siempre los protocolos que lleva esta institución, por lo cual la segunda ocasión que ingresó la paciente al servicio de urgencia no fue dirigida correctamente con el suscrito médico para su debida valoración [...] lo que en la segunda ocasión de atención médica dicha paciente no lo realizó [...] (SP1) ni mucho menos [...] (SP2), sin embargo, este hecho no puede ser imputable al suscrito [...] Hago mención que el ISEM por falta de probidad y honradez me suspendió de mis actividades y funciones laborales los días ocho, catorce, quince y veintinueve de agosto del año en curso, sin goce de sueldo, siendo yo perjudicado y afectado en mi respectivo pago quincenal de FOVISSSTE que realiza dicha institución [...] reincorporándome a mis labores el veintidós de agosto del año en curso. [...] Cabe mencionar que la paciente [...] (V1) en su segunda visita al HMIMHC y tras tener conocimiento de que en dicho hospital tampoco se contaba con médico ginecólogo y obstetra en turno y en pleno



COMISION DE
DERECHOS
HUMANOS
DEL ESTADO DE MEXICO

UNIDAD DE
SEGUIMIENTO Y
RECOMENDACIONES
Y PROYECCION

uso de sus facultades mentales decidió retirarse por sus propios medios sin dar la oportunidad, tanto al personal de enfermería, como médico, de ser revisada, ya que nadie la sacó del hospital con uso de cierta fuerza física o verbal, ni del uso del personal de seguridad, conllevando a que la paciente [...] (V1) presentara dicho parto fortuito en la vía pública a escasos metros de dicho hospital.

A preguntas directas del personal actuante, el compareciente expresó:

[...]

4. Actualmente, ¿en qué área está adscrito usted? Y ¿Cuáles son las funciones que realiza?

“En urgencias del HMIMHC, con las mismas funciones de dar consulta médica”.

5. El día de los hechos que se investigan, ¿usted disponía de los medios y recursos a su alcance para atender situaciones como partos de urgencia?

No, porque soy médico general y para eso debe haber médico ginecólogo en turno para atender complicaciones en la atención del parto, durante y después, porque no soy médico especialista en ginecología y obstetricia”.

6. ¿Usted como médico general está capacitado para atender partos?

“Llevar control prenatal sí, mi título es médico cirujano y partero, mas no complicaciones innatas durante y después de la atención, por eso el HMIMHC debe de contar con médico ginecólogo y obstetra en todos sus turnos, para resolver la atención del parto y sus posibles complicaciones derivadas, además, es importante mencionar que la institución me paga mediano riesgo y no alto riesgo, que esto conllevaría otras funciones en el área laboral, reiterando que estoy contratado como médico general categoría “A”.

[...]

8. ¿Implica algún riesgo en la salud para la madre y/o el bebé recién nacido, en caso de que una persona haya tenido el parto en la vía pública?

“Si nace en la calle, sepsis neonatal, que se contamine, pero en ocasiones nada”.

9. ¿Usted ha recibido actualmente cursos de capacitación de atención al público y/o derechos humanos?

“Sí, esporádicamente, de manera virtual como hace tres meses aproximadamente.

17. Acta circunstanciada de primero de septiembre de dos mil veintiuno en la que consta la visita efectuada por servidores públicos de esta Comisión al HMIMHC con el propósito de verificar el registro de asistencia de V1 para su atención médica el quince de mayo de dos mil veintiuno, en el libro de gobierno del citado nosocomio. En dicha diligencia, SP15, Director del hospital proporcionó copia simple de las dos fojas del libro de gobierno correspondientes a los días quince y dieciséis de mayo de dos mil veintiuno, en las cuales se observaron los registros efectuados por V1 a las 13:07 horas, 16:38 horas y 17:45 horas del quince de mayo de dos mil veintiuno. De la misma forma, SP15 hizo entrega de una copia del "Registro de pacientes -elaboración de hoja de consulta-" en el área de urgencias, constante de una foja útil en la que se advirtió registro de V1 del quince de mayo de dos mil veintiuno a las 13:23 horas y 16:43 horas.¹²

COMISIÓN DE
DERECHOS
HUMANOS
DEL ESTADO DE MÉXICO

UNIDAD DE
SEGUIMIENTO DE
RECOMENDACIONES
Y PROSECUCIÓN

18. Acta circunstanciada¹³ de veintiuno de septiembre de dos mil veintiuno en la que se da fe de la comparecencia de SP16 en las oficinas de esta Institución, persona que manifestó:

El día quince de mayo de dos mil veintiuno yo estaba laborando en mi turno habitual, que es el especial diurno. No era mi paciente [...] (V1) y no tengo ese recuerdo claro, sí se atendió y sí le comentó el doctor [...] (SPR1) a la señora en cuestión [...] (V1) que no se contaba en el HMIMHC de Los Reyes La Paz con médico ginecólogo en turno, por lo que verbalmente, al menos lo que yo escuché, (SPR1) le indicó a la paciente, y eso también por indicaciones de la Subdirección Médica, que se referían a los pacientes que no cuentan con criterio médico para su ingreso, a otras unidades médicas de la red ISEM por cuestiones de evitar complicaciones que como médicos generales no tenemos las capacidades para resolver. En el segundo evento ya no me corresponde decir, ya que no presencié dichos actos.

¹² El acta y sus anexos forman las fojas 271 a 274 del legajo 2.

¹³ Documento y un anexo localizados en fojas 279 a 281 del legajo 2.

A preguntas del personal actuante, el compareciente expresó:

1. ¿En qué área del HMIMHC estaba adscrito usted el quince de mayo de dos mil veintiuno?

Respuesta: "Área de urgencias, es el área de los médicos generales".

2. ¿Cuáles son las funciones que un médico general del área de urgencias en el HMIMHC debe realizar?

Respuesta: "La atención médica de primer contacto, considerando el perfil del hospital, generalmente la demanda del servicio son atenciones obstétricas en mayor número por el perfil del hospital, en menor número la consulta pediátrica y muy ocasionalmente la consulta general".



COMISIÓN DE
DERECHOS
HUMANOS
DEL ESTADO DE MÉXICO

Los médicos generales asignados al área de urgencias en el HMIMHC,
son aptos para atender partos?



UNIDAD DE
SEGUIMIENTO,
RECOMENDACIONES
Y PROYECTOS

Respuesta: "Sí, pero no complicaciones, como hemorragias y otras complicaciones obstétricas".

18

19. Acta circunstanciada¹⁴ de once de octubre de dos mil veintiuno en la que consta la comparecencia de SP2 ante servidores públicos de este Organismo, quien expresó:

[...] En la nota informativa elaborada por [...] (SP1) y yo se comentaba que la atención del médico [...] (SPR1) sí hubo una primera consulta donde se valoró a la paciente [...] (V1) entregándole su hoja de consulta de urgencias, ya para la segunda consulta, a la cual acudió ella, yo me encontraba en mi horario de alimentos. Al incorporarme a mi área de trabajo me comenta mi compañera [...] (SP1) los hechos ocurridos en mi ausencia, los cuales fueron en negarle el doctor [...] (SPR1) la atención a la paciente [...] (V1) por segunda ocasión, pidiéndole que acudiera al hospital de La Perla sin haberle elaborado una hoja de referencia. Transcurridos unos minutos ingresa el familiar de la paciente [...] (V1) quien dice ser su esposo, pidiendo que se atienda a su paciente, ya que ésta no podía caminar y presentaba mucho sangrado, fue lo que él refirió, a lo cual yo le pido que nos haga favor de traerla o que se le ingrese al HMIMHC, para poder atenderla. El señor, esposo de la

¹⁴ Impreso y un anexo, constantes en fojas 293 a 295 del legajo 2.



"2021. Año de la Consumación
de la Independencia y
la Grandeza de México."

paciente [...] (V1) se retira sin darnos una respuesta [...] posteriormente ingresa un policía municipal pidiéndonos ayudáramos a ingresar a la paciente [...] (V1) al hospital, también le pide atención al doctor [...] (SPR1) y el doctor [...] (SPR1) le dice al policía que no puede salir por la paciente, simultáneamente ingresa la patrulla al hospital ya con la paciente [...] (V1) en la patrulla, de ahí nos avocamos con el camillero y mi compañera [...] (SP1), así como el pediatra con la atención del bebé para sus cuidados y la atención de la mamá. Eso fue aproximadamente como a las 17:45 horas, ya para las 18:00 horas la paciente [...] (V1) se encontraba en toco cirugía para alumbramiento [...] posteriormente, en la realización de la nota informativa solicitada por la supervisora de enfermería se nos acerca el doctor [...] (SPR1) pidiéndonos a mi compañera [...] (SP1) y a mí unos minutos de nuestro tiempo, a lo cual nos comenta que parte de lo que decía en la nota lo afectaba de manera directa, pidiéndonos modificarlo para no verse afectado, a lo cual mi respuesta fue que no, ya que era la primera vez que se suscitaba un evento de este tipo y ya no se dirigió conmigo, pero sí con mi compañera [...] (SP1) hasta llegar al grado de acosarla y teniendo que esconderse ella en el baño [...].



UNIDAD DE
SEGUIMIENTO DE
RECOMENDACIONES
Y PROYECTOS

19

20. Acta circunstanciada¹⁵ de veinte de octubre de dos mil veintiuno en la que se hicieron constar las manifestaciones de V1, V3 y Q, durante su comparecencia en las oficinas de esta institución, personas que expresaron:

V1: el día sábado quince de mayo de dos mil veintiuno, estando embarazada acudo con mi esposo [...] (V3) al HMIMHC [...] ya que tenía dolores muy fuertes para parto, por lo que al ingresar, poco después de las 13:00 horas, aproximadamente, en el área de urgencias, mientras mi esposo [...] (V3) esperaba afuera de las escaleras en la entrada del hospital, a mí me atiende el médico de guardia [...] (SPR1) se genera la hoja de consulta de urgencias de fecha quince de mayo de dos mil veintiuno, con hora de elaboración de las 13:11 horas. El doctor [...] (SPR1) me indicó que todavía me faltaba y todavía no tenía dilatación. Me hace el tacto y sacó el guante con poca sangre. El Dr. [...] (SPR1) me dice que era el tapón mucoso, con él estaba otro doctor pero no recuerdo su nombre [...] yo le dije (a SPR1) que tenía

¹⁵ Documento acompañado de un anexo que obra en fojas 305 a 308 del legajo 2.

los dolores muy fuertes pero el doctor [...] (SPR1) me dijo que me faltaba mínimo un día y que como según en ese momento no había ginecólogo en ese hospital y me indica el doctor (SPR1) que me fuera al Hospital de La Perla en el caso de que tuviera más contracciones y más dolor. Como ya tenía el dolor más fuerte me fui al Hospital de La Perla en Nezahualcóyotl, Estado de México, pero debo aclarar que el doctor [...] (SPR1) no me dio ninguna hoja de referencia, sólo me da el papel de la consulta de urgencias que me habían generado y tiene fecha de quince de mayo de dos mil veintiuno, con hora de elaboración de las 13:11. Al llegar al Hospital de La Perla del ISEM en Nezahualcóyotl, sólo el policía me indica que no hay ginecólogo, por lo que ese mismo sábado quince de mayo de dos mil veintiuno regreso al HMIMHC con mi mamá [...] (Q) quien me esperó afuera, en el patio del hospital y yo me meto para que me atiendan, siendo las 17:55 horas aproximadamente, hago lo mismo de solicitar en urgencias que me atiendan por los dolores que ya tenía y que eran más fuertes. En eso la enfermera me elabora una hoja de los signos vitales y el mismo doctor [...] (SPR1) me quita la hoja, se trataba de una hoja igual a la elaborada a las 13:11 del (mismo) día [...] por lo que le dije al doctor [...] (SPR1) que ya venía del hospital de La Perla y él me dice: "no joda" y es cuando yo le dije a él que si me podía dar una hoja de referencia para irme a otro hospital, pero me dice que me faltaba que me fuera y pues me salí, en ese momento ya sentía los dolores más feos, y es el momento en que me negaron la atención médica. Después salgo del HMIMHC, pierdo la noción del tiempo porque se me hizo eterno, pero sólo pasaron unos minutos. Poco después de las 17:00 horas al salir y estando en la banqueta, cerca del puente peatonal a un costado del hospital, sobre la carretera México-Texcoco nace mi bebé en la calle. Pasan aproximadamente como quince minutos en que me trasladan y me ingresan al HMIMHC. A mí me dieron de alta del hospital a los dos días y a mi bebé lo dieron de alta hasta el día veinticuatro de mayo de dos mil veintiuno. Mi bebé [...] se encuentra bien de salud.

V3: El día quince de mayo de dos mil veintiuno acompañé a mi esposa [...] (V1) quien estando embarazada con dolores la atienden en el HMIMHC y por segunda vez solicitó la atención y se la negaron, por lo que ella sale del hospital, en ese momento yo regreso al hospital con ayuda de un policía municipal de La Paz al que yo le había pedido el apoyo, pero ni a él le hicieron caso de ayudar a mi esposa, ya

que estaba naciendo mi hijo en la calle, a unos metros de la salida del HMIMHC, fui a la ventanilla del hospital y una señora de ahí me dijo que no había ambulancias y se quedó callada. Después, ya que había nacido mi hijo regresamos al hospital y es como ya los reciben. Es todo.

Q: Solicito una disculpa por haberle negado la atención médica a mi hija [...] (V1), ya que pusieron en riesgo su salud y la de su bebé. Para que esto no se repita, que la Comisión de Derechos Humanos resuelva como corresponda por las violaciones a derechos humanos, porque ahora se trató de mi hija y después esto puede repetirse y las autoridades de salud no hacen nada, ya que en ese hospital han pasado muchas cosas por la mala atención. [...].

Elementos que constituyen el acervo probatorio en el presente asunto.

21. En las relatadas circunstancias, es deber de este Organismo Estatal dar a conocer a la sociedad las violaciones que observe por parte de las autoridades responsables y remitir a la autoridad competente los resultados de su investigación, a fin de que las conclusiones públicas a las que arribe sean tomadas en cuenta por ella, velando por que las víctimas y sus familiares obtengan un efectivo acceso a la justicia.¹⁶

21

22. La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos contemplados en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven, entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de las penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la

¹⁶ CNDH. Recomendación 19/2011, página 13, párr. 4 del Capítulo IV. Observaciones.

autoridad administrativa a la que compete determinar la responsabilidad por la infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones.

23. En este orden de ideas, se procede a hacer un análisis de los hechos y evidencias que integran el sumario en que se actúa.

III. ANÁLISIS DE FONDO

24. En principio es dable precisar que las directrices sobre las que se llevará a cabo el estudio y análisis de los hechos del presente asunto se llevarán a cabo tomando como base el artículo 1º, párrafos uno, dos y tres, de la Carta Magna, los cuales establecen que: en los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia Constitución establece; que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución y los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia y que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad y que, como consecuencia de ello, el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

25. En segundo término, conviene referir que es innegable que el enfoque que se debe dar al estudio y análisis del presente asunto se debe hacer con un enfoque de

perspectiva de género en atención al binomio madre- hijo que resintieron la vulneración a sus derechos humanos.

En este sentido, la perspectiva de género implica una *“metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género”*.¹⁷



COMISIÓN DE
DERECHOS
HUMANOS

La perspectiva de género es una herramienta o instrumento crítico de análisis que, al aplicarse, muestra las disparidades existentes entre hombres y mujeres a partir de las diferencias culturales asignadas a las personas, en la búsqueda de la relación equitativa entre ambos sexos.¹⁸

Existe un nexo indisoluble entre derechos humanos y perspectiva de género que hace posible abordar los problemas sociales atendiendo también a las facultades o prerrogativas de las mujeres, sus necesidades y el contexto en el que se desenvuelven.

Desde la perspectiva de los derechos de las mujeres se ha propugnado el reconocimiento de la violencia sexual y de género como vulneración a sus derechos, así como el reconocimiento de la autonomía sexual y reproductiva como parte de esos derechos humanos.

¹⁷ Artículo 5 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

¹⁸ Cfr. Trejo Sánchez, Karina, “Conceptualización de los derechos humanos desde la perspectiva de género en relación con la reforma laboral” en *Revista latinoamericana de derecho social*, N° 24, Ciudad de México, junio 2017, P. 134.

26. Sobre esta base, del contenido de los puntos I y II de la presente Recomendación se puede afirmar que, se violaron en agravio de V1 y V2 de los derechos humanos consistentes en:

- 1) Derecho de la Mujer a una Vida libre de Violencia Obstétrica
- 2) Derecho a la Salud
- 3) Derecho a la Vida, en atención a las consideraciones siguientes:

1) Derecho de la Mujer a una Vida libre de Violencia Obstétrica



COMISIÓN DE
DERECHOS
HUMANOS

DEL ESTADO DE MÉXICO

UNIDAD DE
SEGUIMIENTO DE
RECOMENDACIONES
Y PROYECTOS

El artículo 27 Ter de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México señala que:

Artículo 27 Ter.- Son actos u omisiones constitutivos de violencia obstétrica, de manera enunciativa, pero no limitativa, los siguientes:

- I. No atender o no brindar atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.

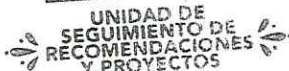
Cita de la cual se desprende, sin lugar a dudas, que un acto de violencia obstétrica lo constituye no atender o no brindar atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.

28. No pasa desapercibido para esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de México que la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia no prevé este tipo de violencia, lo que permite considerar, por un lado, que la violencia obstétrica se encuentra tan invisibilizada que no encuentra reflejada en la Ley general, en cuyo caso se especula se ha optado por configurarla como un tipo de violencia física, psicológica o institucional y, por otro, que el presente asunto no podría ser

estudiado desde esta óptica a razón de que Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México prevé de manera específica este tipo de violencia; además, si bien la violencia obstétrica y la violencia institucional se asemejan en su concepción normativa, también lo es que la diferencia específica lo constituyen las personas que resienten la vulneración a sus derechos humanos (binomio madre-hijo).



29. En este punto conviene hacer un breve paréntesis para abordar el tema relativo al interés superior del niño con relación a la atención médica derivado de este binomio madre-hijo que se suscita con motivo del embarazo.



30. Por cuanto al derecho a la salud de la niñez, la Convención de los Derechos del Niño, en su artículo 3º, establece que *"todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, [...] atenderá [...] el interés superior de la niñez"*.

31. Por su parte, el Comité sobre los Derechos del Niño se ha pronunciado en el sentido de que *"la plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holística del niño y promover su dignidad humana..."*¹⁹

32. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales al referirse al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que goza la niñez, ha instado para que en todos los programas, políticas y atención médica proporcionada por el Estado, se

¹⁹ Comité sobre los Derechos del Niño. Observación General 14, "Sobre el derecho del niño a que si interés superior sea una consideración primordial (artículo 3, párrafo 1)", 2013, párrafo 5.

tenga en consideración primordial el interés superior de las niñas, niños y adolescentes.²⁰

33. Por su parte el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, reconoce el derecho del niño al disfrute del más alto nivel de salud. El Comité sobre los Derechos del Niño, al interpretar el alcance de dicho precepto, ha sostenido que los niños tienen derecho a servicios sanitarios de calidad, incluidos servicios de prevención, promoción, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa".²¹

34. A nivel interno, el principio de interés superior ha sido recogido por el referido artículo 4º de la Constitución Federal y el artículo 18 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes que dispone, que en "... todas las medidas concernientes a niñas, niños y adolescentes que tomen los órganos jurisdiccionales, autoridades administrativas y órganos legislativos, se tomará en cuenta, como consideración primordial, el interés superior de la niñez."

35. Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha emitido diversas jurisprudencias relativas a ese principio entre las que destacan: "Interés superior de la niñez. El artículo 4º. párrafo octavo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, representa un punto de convergencia con los derechos de la infancia reconocidos en tratados internacionales"²²; "Interés superior del niño. Función en el ámbito jurisdiccional"²³; "Interés Superior del menor. el ejercicio del derecho de los

²⁰ Observación General 14, "Sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud", 2000, párr. 24

²¹ Observación General 15, "Sobre el derecho del niño al disfrute más alto posible de salud", 2013, párr. 25.

²² INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ. EL ARTÍCULO 4o. PÁRRAFO OCTAVO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, REPRESENTA UN PUNTO DE CONVERGENCIA CON LOS DERECHOS DE LA INFANCIA RECONOCIDOS EN TRATADOS INTERNACIONALES. Registro digital: 2003068, Instancia: Primera Sala, Tesis: 1a. LXXVI/2013, Décima Época, Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta., Libro XVIII, Marzo de 2013, Tomo 1, página 887, Materia(s): Constitucional, Tipo: Aislada.

²³ INTERÉS SUPERIOR DEL NIÑO. FUNCIÓN EN EL ÁMBITO JURISDICCIONAL. Registro digital: 2006011, Instancia: Primera Sala, Tesis: 1a./J. 18/2014 (10a.), Décima Época, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 4, Marzo de 2014, Tomo I, página 406, Materia(s): Constitucional, Tipo: Jurisprudencia.

menores de edad a participar en los procedimientos que afecten su esfera jurídica involucra una valoración de parte del Juez²⁴, e "Interés superior del menor como elemento de interpretación en el ámbito jurisdiccional"²⁵, que abordan el origen y relevancia de este principio y la obligación de las autoridades de aplicarlo en los casos donde se encuentren involucrados niños y niñas.

36. Disposiciones normativas y de jurisprudencia que ponen de manifiesto que las decisiones que adopten los órganos del Estado, se deben regir por interés superior del



COMISIÓN DE
DERECHOS
HUMANOS
DEL ESTADO DE MÉXICO



base consideraciones que anteceden llevan invariablemente a hablar sobre el derecho a la salud.

2) DERECHO A LA SALUD

37. De acuerdo a la Jurisprudencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación el derecho a la salud tiene una doble proyección, una individual o personal y otra pública o social.²⁶

38. El derecho de protección a la salud de las personas en lo individual, se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental,

²⁴ INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR. EL EJERCICIO DEL DERECHO DE LOS MENORES DE EDAD A PARTICIPAR EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE AFECTEN SU ESFERA JURÍDICA INVOLUCRA UNA VALORACIÓN DE PARTE DEL JUEZ. Registro digital: 2009010, Instancia: Primera Sala, Tesis: 1a./J. 12/2015 (10a.), Décima Época, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 18, Mayo de 2015, Tomo I, página 383, Materia(s): Constitucional, Civil, Tipo: Jurisprudencia

²⁵ INTERÉS SUPERIOR DEL MENOR COMO ELEMENTO DE INTERPRETACIÓN EN EL ÁMBITO JURISDICCIONAL. Registro digital: 2008546, Instancia: Primera Sala, Tesis: 1a. LXXXIII/2015 (10a.), Décima Época, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 15, Febrero de 2015, Tomo II, página 1397, Materia(s): Constitucional, Tipo: Aislada.

²⁶ "DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL." Instancia: Primera Sala, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a./J. 8/2019 (10a.), Tipo: Jurisprudencia, Décima Época, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 63, Febrero de 2019, Tomo I, página 486.

consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que el Estado tiene un interés constitucional en procurar a las personas, en lo individual, un adecuado estado de salud y bienestar.

39. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior conlleva la obligación de emprender las acciones necesarias para alcanzar dicho fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras.

40. El artículo 1 Bis de la Ley General de Salud conceptúa a la Salud como “... un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.” de lo cual se sigue que el derecho a la salud es un derecho integral porque comprende todas las facetas del ser humano.

41. Una de esas facetas lo constituye el derecho a los servicios de salud materna, conforme al caso a estudio.

42. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su “Informe sobre acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, enfatizó que es deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas.

43. El artículo 61 de la Ley General de Salud contempla como derecho, la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

44. En este sentido, la propia norma establece que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras acciones, la atención integral²⁷ de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera.



COMISIÓN DE
DERECHOS
HUMANOS
DEL ESTADO DE MÉXICO

UNIDAD DE
SEGUIMIENTO Y
RECOMENDACIONES DE
PROYECTOS

45. Adicionalmente el artículo 61 Bis del referido ordenamiento señala que toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos del Título tercero Capítulo IV de la Ley General de Salud; esto es: obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares con estricto respeto de sus derechos humanos.²⁸

46. Por su parte, el artículo 64 Bis 1 de la multicitada Ley, establece que los servicios de salud a que hace referencia el artículo 34 de la propia Ley,²⁹ prestarán atención expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en

²⁷ Conforme al artículo 27, fracción III, párrafo primero de la Ley General de Salud, la atención médica integral, comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias

²⁸ De acuerdo con el artículo 5, fracción VIII, de la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, se entiende como Derechos Humanos de las Mujeres, a los derechos que son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales contenidos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos de la Niñez, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará) y demás instrumentos internacionales en la materia.

²⁹ CAPITULO III Prestadores de Servicios de Salud Artículo 34.- Para los efectos de esta Ley, los servicios de salud, atendiendo a los prestadores de los mismos, se clasifican en: I. Servicios públicos a la población en general; II. Servicios a derechohabientes de instituciones públicas de seguridad social o los que con sus propios recursos o por encargo del Poder Ejecutivo Federal, presten las mismas instituciones a otros grupos de usuarios; III. Servicios sociales y privados, sea cual fuere la forma en que se contraten, y IV. Otros que se presten de conformidad con lo que establezca la autoridad sanitaria. Ley General de Salud.

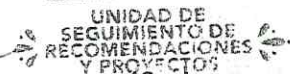
las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento.

47. Conforme a lo anterior y en atención a las particularidades del presente asunto conviene hablar sobre el

3) DERECHO A LA VIDA



48. El concepto de vida tiene una doble connotación, por un lado estriba en la garantía de la dignidad durante el periodo de existencia y por otro, a no ser privado de la misma de forma arbitraria.



49. La normativa internacional y nacional que la protege se encuentran en los artículos: 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 6.1. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 29, segundo párrafo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

50. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha referido que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, son inadmisibles enfoques restrictivos del mismo.³⁰

³⁰ Corte IDH. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Parr. 144.

51. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ha expresado que, toda persona tiene derecho a que su vida sea respetada³¹; esto es, que no se restrinja a nadie su goce y disfrute, al ser un derecho primigenio para que el ser humano pueda desarrollarse con plena libertad.

52. Esta Defensoría de Habitantes, ha sostenido que el Derecho a la Vida, es aquel que garantiza el respeto al ciclo vital de todo ser humano, no puede ser coartado y su aseguramiento implica acciones concretas de prevención, control y limitación de cualquier circunstancia que lo ponga en riesgo.³²

53. Con relación al derecho a la vida, la Declaración de Ginebra, adoptada por la Asociación Médica Mundial, estipula que el médico tiene el deber de velar con el máximo respeto por la vida humana³³; en la inteligencia, de que cuando se encuentre en sus manos algún ser humano que tenga algún detrimento en su integridad física, el galeno tendrá que aplicar todos sus conocimientos y experiencia para realizar las maniobras respectivas y aplicar los protocolos autorizados para recuperar, en la medida de lo posible, la salud y de esta manera preservar la vida. Premisa que también se contempla en el Código Internacional de Ética Médica.³⁴

54. En tal virtud, todo médico debe tener presente que en su ejercicio profesional tiene la obligación de respetar la vida humana.

³¹ Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/cuales-son-los-derechos-humanos>

³² Cfr. Delgado Carbajal, Baruch, y Bernal Ballesteros María José (coords.). Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos, segunda edición, Toluca, Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, 2016, p. 65.

³³ Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial, enmendada por la 68a Asamblea General de la AMM, Chicago, Estados Unidos, Octubre de 2017. Disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/declaracion-de-ginebra/>

³⁴ Código Internacional de Ética Médica, adoptado en su última versión en la 57ª Asamblea General de la AMM, Pilanesberg, Sudáfrica, octubre, 2006, disponible en: <https://www.wma.net/es/policies-post/codigo-internacional-de-etica-medica/>

En este contexto, se afirma que **SPR1** violentó los derechos humanos de **V1** y **V2**, porque:

Sobre la actuación de **SPR1**



55. Como se refirió previamente, el quince de mayo de dos mil veintiuno, poco después de las trece horas, **V1** acudió al HMIMHC donde el médico de guardia (**SPR1**) la atendió, decidiendo su egreso con indicaciones acerca de su condición de salud. Horas más tarde, alrededor de las dieciséis cuarenta y cinco horas, **V1** se presentó nuevamente al servicio de urgencias del mismo HMIMHC, donde en el área de *triage* obstétrico fue abordada por **SPR1**, quien le quitó la hoja de los signos vitales que estaba elaborando el personal de enfermería y le dijo "*no joda*" aún le falta para su parto, pidiéndole que se retirara y manifestándole que debía dirigirse a otra institución de salud porque en el HMIMHC no había médico ginecobstetra.

56. Con esta conducta **SPR1** ejerció violencia obstétrica contra **V1**, tal y como lo refiere el artículo 27 ter de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México, porque le negó el servicio médico y con ello cualquier posibilidad de poder ser atendida por un especialista de la salud, denotándose una asimetría de poder entre ambos porque **SPR1** decidió, aún contra la voluntad de **V1**, lo que ésta tenía que hacer -retirarse del hospital- pese a que esta decisión ponía en riesgo tanto la salud y la vida de su hijo como la propia al ser una mujer embarazada.

57. Efectivamente, según se desprende del capítulo de hechos de al presente recomendación, siendo aproximadamente las dieciséis cuarenta y cinco horas del día quince de mayo de dos mil veintiuno, **SPR1**, en su calidad de servidor público; negó e impidió a **V1**, en su carácter de mujer embarazada, **obtener las prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y recibir atención profesional, al tiempo que**

omitió brindar a V1 un trato respetuoso y profesional al manifestarle "no joda", pasando por alto que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y como tal se debe brindar la atención expedita a las mujeres embarazadas, contraviniendo al mismo tiempo lo dispuesto por los artículos 61, 61-Bis y 64-Bis 1 de la Ley General de Salud con lo cual incumplió con el deber de la atención a la salud que como servidor público se encontraba obligado a proporcionar y de ofrecer a V1 y V2 un trato respetuoso en observancia de sus derechos fundamentales.

58. La Corte IDH ha establecido determinados estándares sobre el derecho a la salud, en particular, tomando en cuenta la Observación General N° 14 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales, ha hecho referencia de una serie de elementos esenciales e interrelacionados que deben satisfacerse en materia de salud, a saber: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.³⁵

Así, la Corte IDH estima que, en cuanto a la *calidad*, junto con la infraestructura adecuada y necesaria, los Estados deben contar con **recursos humanos calificados** para responder ante urgencias médicas. Respecto de la *accesibilidad*, que debe ser entendida con base en dimensiones superpuestas de **no discriminación**, accesibilidad física, accesibilidad económica y acceso a la información, con el objetivo de proveer un sistema de salud inclusivo basado en los derechos humanos. Acerca de la *disponibilidad*, contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud, considerando la coordinación entre los establecimientos del sistema para cubrir de manera integrada las necesidades básicas de la población. Finalmente, la aceptabilidad implica que los servicios de salud respeten la ética médica y los criterios culturalmente apropiados e incluir una perspectiva de género, así como de las condiciones del ciclo de vida del paciente, entre varias cuestiones más.³⁶

³⁵ Corte IDH. Cuadernillo de jurisprudencia del a Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 28: derecho a la salud, San José, CR, CortelDH, 2020, p. 15 y ss.

³⁶ Idem.

De manera que en el caso materia de la presente Recomendación, **SPR1** contravino todos y cada uno de los elementos esenciales que debió observar en la atención a la víctima porque privó a **V1** de la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, en su caso, de los servicios de salud a que tenía derecho en calidad de mujer embarazada. lo que generó que **V1** diera a luz en la vía pública "sobre la banqueteta cerca del puente peatonal a un costado del Hospital, sobre la carretera México Texcoco...".



59. La violencia obstétrica supone discriminación de género y constituye una violación de derechos fundamentales, desde la perspectiva de los derechos sexuales y reproductivos de la mujer, parte sustancial de los derechos humanos. Violencia que ~~contraviene~~ un imperativo ético y moral vinculado al logro de una sociedad justa y equitativa.³⁷

60. La violencia obstétrica es manifestación de violencia estructural e institucional originada en una cultura patriarcal que afecta distintos planos de la vida colectiva y que tiene una de sus manifestaciones más ominosas en el ámbito de la salud.³⁸

61. Al negar a **V1** el servicio médico a que tenía derecho, **SPR1** incurrió en violencia hacia una mujer en trabajo de parto, desestimando sus condiciones de salud e impidiéndole recibir la atención que requería, pasando por alto incluso los derechos del nonato, en un primer momento, porque omitió verificar las condiciones en que se encontraba y, en segundo lugar, porque omitió elaborar el formato de referencia que le resultaba necesario a la víctima para acudir a solicitar el servicio que le negó, en

³⁷ Cfr. Rodríguez Mir, Javier y Martínez Gandolfi, Alejandra, "La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España" en Sociedad Española de Salud Pública y Administración Sanitaria. *Gaceta sanitaria*, sí, Vo. 35, Núm. 3, mayo-junio 2021, p. 211 y ss.

³⁸ Ídem.

otra institución hospitalaria el cual es indispensable para el envío de pacientes que requieran la atención en otras unidades del Instituto de Salud del Estado de México.³⁹

62. Por lo anterior, **SPR1**, en el ejercicio del cargo público conferido, al tener interacción con **V1** el día de los hechos, en la forma en que lo hizo incurrió en acciones y omisiones generadoras de un trato indigno, carente de calidad y calidez en el servicio médico que atentó contra la integridad personal de la víctima y la de su hijo nonato, negándose sin fundamento a prestar el servicio que estaba obligado a proporcionar, especialmente cuando de la declaración del Director del Hospital se desprende, por un lado, que **SPR1** estaba capacitado para atender partos y, por otro, que al ser un hospital materno-infantil la prioridad del Hospital es la atención del embarazo, parto y puerperio y que el 80% de los ingresos a urgencias corresponden a pacientes embarazadas en trabajo de parto.⁴⁰ De lo cual se puede concluir que **SPR1** no asumió la responsabilidad del servicio que tenía encomendado, además de que omitió brindar protección a la integridad física y psíquica de **V1**, en su calidad de mujer embarazada, lo que implícitamente conlleva la vulneración al derecho a la salud.

63. Cabe subrayar que la violencia que se suscitó en el presente asunto no fue responsabilidad del ISEM, sino de **SPR1**, servidor público que lejos de cumplir con su obligación legal incurrió en acciones y omisiones que vulneraron los derechos fundamentales de **V1**, ya que de acuerdo a lo declarado por **SP1**, el personal de urgencias había recibido cursos de capacitación y atención al público desde el ingreso hasta el alta⁴¹ y así lo corroboró tácitamente **SPR1** en las manifestaciones contenidas en el acta circunstanciada de fecha nueve de agosto de dos mil veintiuno, de lo cual se sigue que el ISEM brindó a **SPR1** la capacitación necesaria para brindar atención

³⁹ Según lo refirió el Director del Hospital en el acta circunstanciada de fecha treinta de junio de dos mil veintiuno, prueba 14.

⁴⁰ C.fr.: prueba 14

⁴¹ Prueba 13.

de pacientes desde su ingreso hasta su alta y no solo eso, a decir de **SPR1**, también recibió capacitación en derechos humanos.⁴²

64. Concatenado a lo anterior, se suman los derechos a la salud y la vida, este último cuyo goce es un prerequisite para el disfrute de todos los demás derechos, lo cual implica *que no se impida el acceso a las condiciones que le garanticen una existencia digna*. "Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico y, en particular, el deber de impedir que sus agentes atenten contra él".⁴³



65. En este sentido, la suma de acciones y omisiones cometidas por **SPR1** al negar atención médica a **V1** puso en riesgo la vida de la paciente (**V1**) y de su hijo nonato (**V2**) al incumplir la obligación positiva de proteger y preservar la vida de ambos. Deber de protección activa del derecho a la vida por parte del Estado mexicano que involucra a todas las instituciones estatales y por ende, a todos los servidores públicos.⁴⁴

66. Así, como consecuencia de dicha negativa y derivado de que **V1** dio a luz en la vía pública, *"sobre la banqueta cerca del puente peatonal a un costado del Hospital, sobre la carretera México Texcoco..."*. **SPR1** transgredió los derechos humanos a la salud, además de que puso en peligro el derecho a la vida de **V1** y **V2** al quedar expuestos al riesgo de una sepsis por nacimiento fortuito derivado de las condiciones poco higiénicas que envolvieron el alumbramiento, tal y como se puede constatar de los expedientes clínicos de **V1** y **V2** que obran glosados a fojas de la 34 a la 154 del expediente en que se actúa los cuales hacen convicción plena para acreditar la

⁴² Prueba 16.

⁴³ Cfr. Corte IDH. Caso de los "niños de la calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C N° 63, párr. 144.

⁴⁴ Cfr. Corte IDH. Caso Cruz Sánchez y otros Vs. Perú. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de abril de 2015. Serie C N° 292, párr. 259. Además de Corte IDH. Caso García Ibarra y otros Vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 17 de noviembre de 2015. Serie C N° 306, párr. 97.

violación al derecho humano a la salud y a la vida por parte de **SPR1** en agravio de **V1** y **V2**.

67. Efectivamente, lo anterior es así porque de la adminiculación de las declaraciones del Director del HMIMHC,⁴⁵ y el propio quejoso⁴⁶ el riesgo que conlleva el hecho de que una persona dé a luz en la vía pública es el riesgo de una sepsis neonatal derivado de un proceso infeccioso derivado de la contaminación que existe en la vía pública. Supuesto que se actualizó al presente asunto tal y como se puede constatar de los expedientes clínicos de **V1** y **V2**.

68. No obsta para arribar a la anterior determinación el hecho de que **SRP1** haya manifestado en el acta de comparecencia de fecha veinticuatro de agosto de dos mil veintiuno, ante esta Defensoría de Habitantes, que previamente brindó la atención a **V1**, que el hospital donde se encuentra adscrito no cuenta con especialista en

ginecología, que personal de enfermería no había realizado la toma de signos y menos la hoja de Triage obstétrico, que la paciente no fue correctamente dirigida con su persona, que **V1** se retiró por sus propios medios del servicio sin dar oportunidad tanto al personal tanto de enfermería como médico de revisarla, ya que contra dichas afirmaciones se encuentran, el escrito de queja firmado por **Q** y remitido por la Defensoría Municipal de Derechos Humanos de La Paz, el veintiuno de mayo de dos mil veintiuno,⁴⁷ los informes rendidos por el Director del HMIMHC, **SP15**, el veintisiete de mayo y el nueve de junio del mismo año,⁴⁸ el informe formulado por el Director Jurídico y de Normatividad del ayuntamiento de La Paz, México, también de veintisiete de mayo, referente a la participación de servidores públicos municipales en los hechos;⁴⁹ las actas circunstanciadas en las que constan las manifestaciones vertidas

⁴⁵ Prueba 13.

⁴⁶ Prueba 16.

⁴⁷ Prueba 7.

⁴⁸ Pruebas 8 y 11.

⁴⁹ Prueba 9.

por **Q** y **V1** durante sus comparecencias de fechas veintiocho de junio y veinte de octubre de dos mil veintiuno, así como de **V3** en la última fecha,⁵⁰ las actas circunstanciadas en las que se dio fe de los dichos de **SP1** y **SP2**, servidores públicos que comparecieron ante personal de esta Comisión, los días veintiocho de junio y once de octubre de dos mil veintiuno, respectivamente, quienes presenciaron lo acontecido el quince de mayo del año próximo pasado;⁵¹ el acta circunstanciada de la comparecencia del Director del nosocomio donde tuvieron lugar los hechos (**SP15**);⁵² la copia certificada del expediente personal de **SPR1**, entre cuyas documentales se encuentra el título profesional expedido en su favor, como "Médico cirujano y partero"⁵³; el acta circunstanciada de la comparecencia de **SPR1**, de nueve de agosto de dos mil veintiuno, que permite ubicarlo en circunstancias de tiempo, modo y lugar relativas a los hechos materia de la presente Recomendación;⁵⁴ el acta circunstanciada de la visita efectuada por personal de este Organismo al HMIMHC el primero de septiembre de dos mil veintiuno, en la que se pudo confirmar que el día de los hechos, **V1** acudió a dicho establecimiento para recibir atención médica;⁵⁵ además del acta circunstanciada de la comparecencia de **SP16**, médico que presta sus servicios en el mismo hospital.⁵⁶ Desprendiéndose de las declaraciones de **V1**, de **Q**, del Director del Hospital, de los policías que brindaron la atención a **V1**, de la enfermera y el enfermero que atendieron a **V1**, que todas son atestes y coincidentes en referir que **SPR1** negó a **V1** la posibilidad de que acceder a los servicios de salud en el HMIMHC, a más de que, la enfermera y enfermero fueron coincidentes en manifestar que **SPR1** llegó a solicitarles que cambiaran su informe porque lo podrían perjudicar.

⁵⁰ Pruebas 12 y 20.

⁵¹ Pruebas 13 y 19.

⁵² Prueba 14.

⁵³ Prueba 15.

⁵⁴ Prueba 16.

⁵⁵ Prueba 17.

⁵⁶ Prueba 18.



"2021. Año de la Consumación
de la Independencia y
la Grandeza de México."

69. Lo anterior, permite concluir que **SPR1** incumplió la obligación que tenía de efectuar la valoración médica profesional de **V1**, de atenderla y de resultar indispensable, referirla a otra unidad médica, circunstancias que derivaron en el hecho de que minutos después, al retirarse del hospital, ya en trabajo de parto, **V1** diera a luz en la vía pública *"sobre la banqueta cerca del puente peatonal a un costado del Hospital, sobre la carretera México Texcoco..."*, donde con la ayuda de su progenitora y de transeúntes, dio a luz.



70. Que, con posterioridad, aproximadamente a las diecisiete horas con quince minutos del mismo día, **V1** y su menor hijo recién nacido (**V2**) fueron trasladados en un vehículo de la Dirección de Seguridad Ciudadana del ayuntamiento de La Paz, de vuelta al **HMIMHC** donde fueron ingresados para su atención. Que, **V1** fue dada de alta de dicho nosocomio el diecisiete de mayo de dos mil veintiuno, en tanto que **V2** fue egresado hasta el veinticuatro de mayo del mismo año.⁵⁷ medios de prueba que generan la plena convicción de que **SPR1** violentó en perjuicio de **V1** y **V2**, su derecho humano a la salud y pusieron en riesgo su vida en términos de los artículos 98 y 100 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

71. En mérito de lo antes expuesto y fundado, con sustento en lo dispuesto por los artículos 1, 4 y 16 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el artículo 12, párrafo uno del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 61, 61 Bis, 64 de la Ley General de Salud, 27 ter, fracción I, de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México, 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, 18 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, se concluye que **SPR1** vulneró en perjuicio de **V1** y **V2**, su derecho a una vida libre de violencia obstétrica, a la salud y a la vida.

⁵⁷ Prueba 25.



"2021. Año de la Consumación
de la Independencia y
la Grandeza de México."

72. Por lo tanto, este Organismo constitucional autónomo estima pertinente solicitar al Instituto de Salud del Estado de México, implemente la siguientes:

IV. MEDIDAS DE REPARACIÓN

Es importante acotar que todos los trámites, acciones y el seguimiento de los mismos son de la entera responsabilidad de esa institución, por lo que el ISEM deberá cumplir con su obligación de velar por que el conjunto de medidas de reparación que a continuación se especifican, se efectúe acorde a lo señalado en la presente

Recomendación, a efecto de evitar la revictimización de V1 y V2 y, en su caso, del núcleo familiar, documentando puntualmente ante esta Comisión todos los avances.

A. MEDIDA DE REHABILITACIÓN

A.1. ATENCIÓN PSICOLÓGICA. Como consecuencia de las acciones y omisiones cometidas por el servidor público del ISEM (SPR1), la víctima (V1) dio a luz en la vía pública, lo cual probablemente produjo un daño psicológico en V1 y su núcleo familiar por lo que, previo consentimiento expreso, la autoridad recomendada deberá efectuarse un psicodiagnóstico para determinar la afectación que pudiera existir en cada uno de ellos y, en caso de concluirse que alguno de ellos o todos requieran atención especializada, la autoridad recomendada deberá brindar ese apoyo de manera inmediata.

La atención psicológica será proporcionada por personal profesional, en forma pronta y continua. Para cumplir este requerimiento el ISEM podrá auxiliarse de la institución pública o privada que ofrezca los servicios descritos y se encuentre en un perímetro

que sea conveniente para el traslado accesible de las víctimas, debiéndose remitir a esta Institución las pruebas de cumplimiento.

B. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

B.1. APLICACIÓN DE SANCIONES PENALES Y ADMINISTRATIVAS. El artículo 73, fracción V de la Ley General de Víctimas, previene la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de violaciones de derechos humanos, sobre la base de las autoridades competentes determinen:



a) En el caso concreto y por cuanto hace a la responsabilidad penal del médico **SPR1**, la autoridad recomendada deberá remitir la copia certificada de esta Recomendación a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México, a efecto de que dicho órgano autónomo investigue la probable responsabilidad penal en que pudo haber incurrido la persona servidora pública involucrada.

b) De igual manera, la autoridad responsable deberá remitir copia de esta Recomendación al Órgano Interno de Control del ISEM, a efecto de que tome en cuenta la investigación efectuada por este Organismo para establecer la probable responsabilidad administrativa y sustanciar el procedimiento respectivo por los hechos de queja, determinando lo conducente en el ámbito de sus atribuciones dentro del expediente que al efecto se sirva iniciar.

c) Además, deberá anexar copia certificada de la presente Recomendación en el expediente laboral de **SPR1**.

B.2. DISCULPA INSTITUCIONAL. El artículo 73 fracción IV de la Ley General de Víctimas en relación con el artículo 13 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de México, consagra el derecho de las víctimas a que se reconozca y restablezca su dignidad, mediante el ofrecimiento de una disculpa institucional.

Dicha estrategia constituye un acto de reconocimiento de la responsabilidad y el interés genuino de reparación respecto de las violaciones a derechos humanos acreditadas en esta Recomendación. En el caso concreto, la disculpa debe ser ofrecida en dicho nosocomio por conducto del Director del HMIMHC, en forma escrita y notificada personalmente al núcleo familiar de V1.



UNIDAD DE
SEGUIMIENTO DE
RECOMENDACIONES
Y PROYECTOS

Respecto al Instituto Interamericano de Derechos Humanos sostiene que los actos de reconocimiento de responsabilidad del Estado forman parte de las medidas simbólicas de reparación moral, ya que se encuentran orientados a dar satisfacción y dignificar a las víctimas, pues implican un reconocimiento por la injusticia de los hechos y porque suponen obligaciones públicas en la prevención de las violaciones a derechos humanos.⁵⁸

42

C. MEDIDA DE NO REPETICIÓN

C.1. CAPACITACIÓN EN DERECHOS HUMANOS. Para que el personal de la salud proporcione una atención médica libre de omisiones y negligencia con respeto a la dignidad humana de las usuarias de los servicios sanitarios, materializando las pautas

⁵⁸ Cfr. Martín Beristain, Carlos. *Diálogos sobre la reparación, qué reparar en los casos de violaciones de derechos humanos*, Instituto Interamericano de Derechos Humanos, 2009, pp. 226 y 227. Asimismo, La jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en materia de reparaciones y los criterios del proyecto de artículos sobre responsabilidad del Estado por hechos internacionalmente ilícitos, pp. 111-116. Disponible en: <http://www.corteidh.or.cr/tablas/R22050.pdf> (consultado el cuatro de diciembre de 2020).

provenientes de las normas especializadas y las guías de práctica clínica correspondientes, el ISEM como autoridad responsable, deberá presentar a esta Institución el programa de un curso en materia de protección a derechos humanos dirigido al personal médico adscrito al HMIMHC, el contenido del curso deberá versar sobre el derecho de la mujer a una vida libre de Violencia Obstétrica.

En consecuencia, se formulan las siguientes:



COMISIÓN DE
DERECHOS
HUMANOS
DEL ESTADO DE MÉXICO

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Con el propósito de reparar la afectación que sufrió el núcleo familiar de su calidad de víctimas de violaciones a derechos humanos, previo consentimiento expreso, la autoridad recomendada deberá efectuar un psicodiagnóstico para determinar la afectación que pudiera existir en cada uno de ellos y, en caso de concluir que alguno de ellos o todos requieran atención especializada, la autoridad recomendada deberá brindar ese apoyo de manera inmediata.

La atención psicológica será proporcionada por personal profesional, en forma pronta y continua.

Para cumplir este requerimiento el ISEM podrá auxiliarse de la institución pública o privada que ofrezca los servicios descritos y se encuentre en un perímetro que sea conveniente para el traslado accesible de las víctimas, debiendo documentar las gestiones a efecto de proporcionar la atención psicológica que corresponda en un lapso que no exceda de quince días contados a partir de la aceptación del presente documento de Recomendación, conforme lo establece la medida de rehabilitación

estipulada en el punto IV, apartado A, numeral 1 correspondiente a la sección análisis de fondo de esta Recomendación.

SEGUNDA. Como medida de satisfacción señalada en el punto IV, apartado B, numeral 1, en aras de la correcta aplicación de sanciones al responsable de violaciones a derechos fundamentales, el ISEM deberá **en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación:



a) Remitir por escrito al Fiscal General de Justicia del Estado de México, copia certificada de esta Recomendación, con el fin de que dicho órgano autónomo investigue la probable responsabilidad penal en el presente asunto. El oficio de la autoridad responsable debe precisar a la institución autónoma penal que se investigue la probable responsabilidad penal en que pudo incurrir la persona servidora pública **SPR1**, así como su compromiso de coadyuvar con la debida integración de la indagatoria.

b) Remitir copia certificada de la presente Recomendación al Órgano Interno de Control del Instituto de Salud del Estado de México, a efecto de que tome en cuenta la investigación efectuada por este Organismo para establecer la probable responsabilidad administrativa y sustanciar el procedimiento respectivo por los hechos de queja, determinando lo conducente en el ámbito de sus atribuciones dentro del expediente que al efecto se sirva iniciar.

c) Adicionalmente, deberá anexar copia certificada de la presente Recomendación en el expediente laboral de **SPR1**.

La autoridad responsable deberá remitir a este Organismo constitucional autónomo la evidencia documental que corrobore el cumplimiento total del presente punto recomendatorio.

TERCERA. También como **medida de satisfacción**, de conformidad con el punto IV apartado B, número 2, **en un lapso que no exceda de quince días**, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se debe entregar una *disculpa institucional* por escrito, en la que se incluirá el reconocimiento de los hechos, la cual será formalizada por el Director del Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla" en forma escrita y ofrecida personalmente en reunión con el núcleo familiar de V1, a celebrarse en dicho nosocomio, acto en el que además deberá gestionarse la presencia de un representante de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México. Remitiéndose a esta Defensoría de Habitantes pruebas de su debida atención, con la observancia puntual de las directrices establecidas ante la contingencia sanitaria por COVID-19.

CUARTA. Como **medida de no repetición**, expuesta en el punto IV, apartado C numeral 1, con enfoque de prevención y para que el personal médico del Hospital Materno Infantil "Miguel Hidalgo y Costilla" pueda conducir su actuar privilegiando el respeto por los derechos humanos, más aún cuando se trate de brindar atención médica de urgencia, el ISEM como autoridad responsable, deberá proporcionar a este Organismo, **en un lapso que no exceda de treinta días** contados a partir de la aceptación de la Pública de mérito, el programa de un curso en el que señale: a la institución o dependencia que dictará las sesiones de capacitación, el número de las mismas y las fechas en que se llevarán a cabo, así como el temario referente al marco normativo relacionado con los hechos motivo de Recomendación, en particular el derecho a la mujer a una vida libre de violencia obstétrica. **Para lo cual, la autoridad**

recomendada debe constatar que la capacitación se realice en los términos que determine el programa respectivo y se ajuste a las temáticas que se refieren en el punto IV, apartado C numeral 1 de esta Recomendación, haciendo uso de las posibilidades que brinda la tecnología para proteger la salud de las personas y evitar la propagación de la enfermedad por coronavirus.

Las Recomendaciones emitidas por este Organismo, de acuerdo a lo señalado por el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tienen el carácter de públicas y se emiten con el propósito fundamental de contribuir a que los servidores públicos de la entidad y de los municipios se apeguen invariablemente a lo prescrito por la ley.

COMISIÓN DE
DERECHOS
HUMANOS
DEL ESTADO DE MÉXICO

UNIDAD DE
SEGUIMIENTO DE
RECOMENDACIONES

Para efecto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 105 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México,⁵⁹ le solicito que su respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, que no es delegable, se informe a este Organismo dentro de los 15 días hábiles siguientes a su notificación.

Asimismo, las pruebas correspondientes a la acreditación del cumplimiento del presente documento, deberán hacerse llegar dentro de los 15 días hábiles siguientes a la fecha en la que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

Es pertinente expresar a usted que en términos de lo dispuesto en el numeral 109 de la citada Ley, cuando una Recomendación no sea aceptada o cumplida, por las

⁵⁹ Artículo 105.- Una vez recibida la Recomendación la autoridad o el servidor público responsable, deberá informar dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si acepta dicha Recomendación y en quince días hábiles adicionales entregar, en su caso, las pruebas que demuestren su cumplimiento. La rendición del informe sobre la aceptación o no de la Recomendación, no podrá ser delegada. Última reforma publicada en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado Libre y Soberano de México el 15 de junio de 2016, entrando en vigor el 27 de julio de 2016.



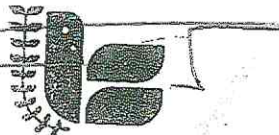
"2021. Año de la Consumación
de la Independencia y
la Grandeza de México."

autoridades o servidores públicos, éstos deben fundar, motivar y hacer pública su negativa; asimismo, la Legislatura del Estado a petición de la Comisión, podrá solicitar su comparecencia a efecto de que justifique su negativa u omisión.

En términos del artículo 107 de la Ley de esta Defensoría de Habitantes, una vez aceptada la Recomendación, las autoridades o servidores públicos están obligados a cumplirla en sus términos y a dar publicidad a las acciones llevadas a cabo.

Finalmente, no omito comentarle que este Organismo Público Autónomo tiene la obligación de incluir en los informes que presenta a los tres Poderes del Estado de México, las Recomendaciones que se hubiesen formulado y que además deberán ser difundidas para conocimiento de la sociedad.

ATENTAMENTE



MTRA. EN D. MYRNA ARACELI GARZA MORÓN

PRESIDENTA

PRESIDENCIA

COMISIÓN DE
DERECHOS
HUMANOS
DEL ESTADO DE MÉXICO