

RECOMENDACIÓN 10/2021

Concluida la investigación de los hechos referidos en los expedientes CODHEM/NEZA/324/2021 y CODHEM/NEZA/340/2021, esta Comisión procedió al análisis de las quejas, a la valoración de los informes allegados, de las pruebas aportadas y demás evidencias reunidas con motivo de la sustanciación del procedimiento y resolvió que existen elementos que comprueban violación a los derechos humanos de **V1**, **V2** y **V3**,¹ sustentan lo anterior, las consideraciones siguientes:

DESCRIPCIÓN DE LAS QUEJAS

1. 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”.
2. 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:

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 bebe por poner en riesgo su vida al negarles el derecho a la salud.

PROCEDIMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

¹ Con la finalidad de mantener en reserva los nombres de las víctimas y personas relacionadas, en su lugar se manejan siglas. No obstante, los datos obran en anexo confidencial.

En la integración del expediente de queja se solicitó el informe de ley al Instituto de Salud del Estado de México (ISEM) y en colaboración al ayuntamiento de La Paz. Se recabaron las comparecencias de la quejosa, de los agraviados, además de personas servidoras públicas relacionadas. También, se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las pruebas ofrecidas durante el trámite.

Para una mejor comprensión de la 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

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”

I. 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 llevaran a cabo tomando como base el artículo 1°, 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”*.²

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.³

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.

² Artículo 5 de la Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres.

³ 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**, 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

27. 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 3°, 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...”*⁴

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

⁴ 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.⁵

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”.⁶

34. A nivel interno, el principio de interés superior ha sido recogido por el referido artículo 4° 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 4°. 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”⁷; “Interés superior del niño. Función en el ámbito jurisdiccional”⁸; “Interés Superior del menor. el ejercicio del derecho de los

⁵ Observación General 14, “Sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, 2000, párr. 24

⁶ Observación General 15, “Sobre el derecho del niño al disfrute más alto posible de salud”, 2013, párr. 25.

⁷ 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. LXXVII/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.

⁸ 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 Juez”⁹, e “Interés superior del menor como elemento de interpretación en el ámbito jurisdiccional”¹⁰, 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 menor.

Las 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.¹¹

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,

⁹ 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

¹⁰ 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.

¹¹ “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 integral¹² de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera.

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.¹³

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,¹⁴ 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

¹² Conforman 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

¹³ 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.

¹⁴ 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 derechohabiencia 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.¹⁵

¹⁵ 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 respetada¹⁶; 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.**¹⁷

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 humana**¹⁸; 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.¹⁹

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

¹⁶ Disponible en: <https://www.cndh.org.mx/derechos-humanos/cuales-son-los-derechos-humanos>

¹⁷ 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.

¹⁸ 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/policias-post/declaracion-de-ginebra/>

¹⁹ 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/policias-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.²⁰

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.²¹

²⁰ 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.

²¹ Ídem.

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.²²

15

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.²³

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

²² 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*, sl, Vo. 35, Núm. 3, mayo-junio 2021, p. 211 y ss.

²³ 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.²⁴

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.²⁵ 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.

16

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 alta²⁶ 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

²⁴ Según lo refirió el Director del Hospital en el acta circunstanciada de fecha treinta de junio de dos mil veintiuno, prueba 14.

²⁵ C.fr.: prueba 14

²⁶ Prueba 13.



de pacientes desde su ingreso hasta su alta y no solo eso, a decir de **SPR1**, también recibió capacitación en derechos humanos.²⁷

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”.²⁸

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.²⁹

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

²⁷ Prueba 16.

²⁸ 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.

²⁹ 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,³⁰ y el propio quejoso³¹ 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;³² los informes rendidos por el Director del HMIMHC, **SP15**, el veintisiete de mayo y el nueve de junio del mismo año;³³ 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;³⁴ las actas circunstanciadas en las que constan las manifestaciones vertidas

³⁰ Prueba 13.

³¹ Prueba 16.

³² Prueba 7.

³³ Pruebas 8 y 11.

³⁴ 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;³⁵ 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;³⁶ el acta circunstanciada de la comparecencia del Director del nosocomio donde tuvieron lugar los hechos (**SP15**);³⁷ 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”³⁸; 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;³⁹ 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;⁴⁰ además del acta circunstanciada de la comparecencia de **SP16**, médico que presta sus servicios en el mismo hospital.⁴¹ 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.

³⁵ Pruebas 12 y 20.

³⁶ Pruebas 13 y 19.

³⁷ Prueba 14.

³⁸ Prueba 15.

³⁹ Prueba 16.

⁴⁰ Prueba 17.

⁴¹ Prueba 18.

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 banquetta 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.⁴² 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.

⁴² Prueba 25.

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 que 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**.

Al respecto, el 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.⁴³

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

⁴³ 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).



dignidad humana de las usuarias de los servicios sanitarios, materializando las pautas 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 formularon las siguientes:

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Con el propósito de reparar la afectación que sufrió el núcleo familiar de **V1**, en 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.**

