

RECOMENDACIÓN 10/2022¹

Concluida la investigación de los hechos referidos en el expediente CODHEM/EM/768/2021 esta Comisión procedió al análisis de la queja, 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**, sustentan lo anterior, las consideraciones siguientes:

4. Para una mejor comprensión de la presente Recomendación se incluye un glosario con las principales claves utilizadas para las personas relacionadas:

Clave	Significado
V1	Víctima
SPR	Servidor Público Responsable
SP	Servidor Público Relacionado
PR	Persona Relacionada

5. Asimismo, en el presente documento se hace referencia a diversas dependencias, instancias de gobierno y un procedimiento, respectivamente, por lo que a continuación,

¹ Emitida al Director General del ISSEMyM, el 22 de diciembre de 2022, por la vulneración a los derechos de acceso a una vida libre de violencia obstétrica, a otorgar consentimiento informado y a la debida integración del expediente clínico. El texto íntegro del documento de Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 85 fojas.

se presenta un cuadro con las siglas, acrónimos y abreviaturas utilizadas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición:

Clave	Significado
CCAMEM	Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México
CEAVEM	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México
CME	Centro Médico Ecatepec del ISSEMyM
CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Comité DESC	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Corte IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

DUDH	Declaración Universal de Derechos Humanos
FGJEM	Fiscalía General de Justicia del Estado de México
HMOB	Hospital Municipal Otumba Bicentenario del ISEM
ISEM	Instituto de Salud del Estado de México
ISSEMyM	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
OIC-ISSEMyM	Órgano Interno de Control del ISSEMyM
LGS	Ley General de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales

SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación
-------------	--

6. De igual forma se estima pertinente insertar un glosario con los términos más relevantes que se emplearán en el presente documento.

I. GLOSARIO

Aborto: Expulsión o extracción de su madre, de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional, pero que sea absolutamente no viable.²

Atención hospitalaria: Se refiere a las unidades médicas que cuentan con las especialidades básicas, servicios de quirófano, urgencias las 24 horas, los 365 días del año, así como auxiliares de diagnóstico básico.³

Atención médica: Es el conjunto de servicios que se proporcionan a toda persona que lo requiere, con el fin de promover, proteger y restaurar su salud.⁴

Atención de la urgencia obstétrica: Prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, garantizando la atención

² NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA.

³ Cfr. PRCPUMSAPAHE, Gaceta del Gobierno, 11 de abril de 2012.

⁴ Secretaría de Salud, *Triage* Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta inmediata Obstétrica. 2016, p. 13.

inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año.⁵

Calidad de la atención: Conjunto de atributos de la atención otorgada que permitan el mejor resultado, con el menor riesgo y la satisfacción de la paciente, teniendo en cuenta los factores de riesgo de la mujer, la capacidad resolutive de la unidad hospitalaria, los recursos terapéuticos y tecnológicos disponibles.⁶

Diagnóstico: Es la descripción y análisis crítico de una situación determinada a fin de señalar los factores causales y detectar las posibles vías de los cambios deseados.⁷

Embarazo: Periodo comprendido desde la concepción hasta la expulsión o extracción del feto y sus anexos.⁸

Mala práctica médica: Conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la *lex artis* médica, pero no hay aquí un error de juicio, sino que, o la actuación del médico que está en posesión de conocimientos y habilidades no ha sido diligente, o éste ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado.⁹

Obstetricia: Rama de las ciencias de la salud que se encarga del embarazo, el parto y el puerperio.¹⁰

⁵ NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA.

⁶ Ídem.

⁷ Ídem.

⁸ Ídem.

⁹ SCJN (Suprema Corte de Justicia de la Nación) (2013) *RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN*, tesis I.4o.A.64 A (10a.), Décima Época, Semanario Judicial de la Federación, Registro digital: 2004785. Disponible en: <https://sjf2.scjn.gob.mx/detalle/tesis/2004785>. Consultado el 30 de agosto de 2022.

¹⁰ Secretaría de Salud, Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta inmediata Obstétrica. 2016, p. 15.

Procedimiento: Secuencia de actividades relacionadas entre sí y su forma de ejecución, que llevadas a la práctica por una o varias personas constituyen un proceso de trabajo.¹¹

Puerperio normal: Periodo que sigue a la expulsión del producto de la gestación, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días.¹²

Triaje obstétrico: Protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano dentro del lapso terapéutico establecido. Este sistema se ha adaptado para emplearse en el periodo perinatal (embarazo, parto y puerperio) y en cada contacto de la paciente con el personal de salud. Cuando una paciente es identificada con alguna complicación o emergencia se enlaza y se activa la ruta crítica para la vigilancia del embarazo (*código mater*)¹³

Urgencia: Todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.¹⁴

Urgencia obstétrica: a la complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud encargado de su atención.¹⁵

¹¹ Ídem.

¹² Ídem.

¹³ Secretaría de Salud, Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta inmediata Obstétrica. 2016, p. 17.

¹⁴ Artículo 72 del Reglamento de la *Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica*, Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de mayo de 1986. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM_170718.pdf. Consultado el 22 de septiembre de 2022.

¹⁵ NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCIÓN DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA.

II. CONTEXTO

7. El CME es un establecimiento sanitario de tercer nivel, es decir, es una unidad médica que cuenta con la mayor capacidad resolutive dentro el sistema de salud en México, el personal es especializado y los procedimientos realizados pueden ser de alta complejidad. Además, en este nivel de salud se llevan a cabo actividades de formación de capital humano, investigación y desarrollo, se infiere que para concretar estos propósitos, debe contar con la más avanzada tecnología.¹⁶

8. Durante la noche del veintiséis de septiembre de dos mil veintiuno, la víctima (**V1**), en su condición de mujer con embarazo de quince semanas, presentó sangrado vaginal y dolor en el vientre, razón por la cual acudió al HMOB durante las primeras horas del veintisiete de septiembre, donde la médica de guardia, después de realizar su valoración, le hizo saber que presentaba una amenaza de aborto y en dicho nosocomio, por la falta de especialista en ginecología y obstetricia no era posible brindarle la atención que requería. Debido a que **V1** es derechohabiente del ISSEMyM, fue referida al CME, donde a pesar del riesgo de aborto que presentaba, se le dio la indicación de volver a su hogar y guardar reposo, no obstante, en un lapso de tiempo inferior a cuatro horas, abortó, razón por el cual debió ser trasladada de nueva cuenta al CME.

III. HECHOS

9. El veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno, con quince semanas de gestación, **V1** acudió al HMOB donde tras su valoración médica y ante la falta de especialistas en ginecología y obstetricia fue referida al CME del ISSEMyM. La víctima llegó a este

¹⁶ Cfr. Gobierno de México, "Metodología para la evaluación de proyectos de hospitales de tercer nivel,"sl, sa, p. 6.

último establecimiento hospitalario alrededor de las dos horas con ocho minutos del mismo veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno, allí **SPR1** la diagnosticó con amenaza de aborto, enviándola a su domicilio y recomendándole guardar reposo. Al llegar a su casa y reclinarsse en su cama, **V1** expulsó al feto, por lo que fue trasladada por su esposo de nueva cuenta al CME donde le fue practicado legrado uterino, siendo egresada a las dieciocho horas del veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno.

10. Del acta circunstanciada elaborada con motivo de la queja presentada por **V1**, se lee literalmente lo siguiente:

El día veintisiete de septiembre del año dos mil veintiuno, aproximadamente a las dos horas, acudí al CME dependiente del ISSEMyM, debido a que presentaba sangrado vaginal y dolor en el vientre, siendo atendida en ese momento por el médico residente [...] (**PR1**) y el médico responsable [...] (**SPR1**), quienes **me informaron que tenía amenaza de aborto**, por lo que me suministraron un supositorio, **refiriendo que me podía ir a casa y guardar absoluto reposo, toda vez que en ese momento no podían brindarme otro tipo de atención médica, a pesar de que en reiteradas ocasiones les manifesté que el dolor que sentía era muy intenso**. Momentos después, cuando iba a casa acompañada de mi esposo, presenté sangrado vaginal abundante, al llegar a mi hogar y acostarme en la cama, expulsé al feto, por lo que con mi bebé en brazos regresé al nosocomio en mención, donde fui atendida por un médico de quien desconozco su nombre, manifestando que tendría que realizarme un legrado, además de que **debían realizar una cirugía con la finalidad de que ya no pudiera embarazarme**. No omito manifestar que **en tono burlón mencionó que me dejara operar o me podía morir si me embarazaba después**, sin embargo, me negué a que realizara dicho procedimiento, además de que **el servidor público en mención me exigía guardar silencio, que dejara de llorar y de gritar**. Cabe señalar que **en todo momento el trato que recibí**

por parte del personal médico adscrito al personal en comento fue inadecuado e indiferente [...] (negritas fuera de texto)¹⁷

11. En las indicadas circunstancias, este Organismo solicitó al ISSEMyM el informe de ley correspondiente. Mismos documentos que se solicitó, en vía de colaboración al OIC del ISSEMyM y a la FGJEM. De igual forma, se recabaron las comparecencias de la quejosa y de la persona servidora pública responsable, así como de servidores públicos y personas relacionadas. También, se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las evidencias ofrecidas durante el trámite.

IV. EVIDENCIAS

[...]

V. ANÁLISIS

23. Con sustento en las evidencias reunidas a lo largo de la integración del expediente de queja, bajo una perspectiva de derechos humanos, enseguida se procede a realizar un análisis de los hechos del asunto, a partir de las obligaciones que la autoridad responsable debió satisfacer para asegurar a **V1** su derecho a la protección de la salud, además de otras prerrogativas que por relación de interdependencia pudiesen haber sido transgredidas, considerando la condición de extrema vulnerabilidad en que se hallaba **V1** tras haber sido diagnosticada con amenaza de aborto, tanto en el HMOB como en el CME, por lo cual debió darse prioridad a su atención, antes de que sus

¹⁷ Escrito que consta en fojas 2 y 3 del expediente del caso.

derechos fuesen vulnerados, prioridad que de acuerdo con el criterio de la SCJN¹⁸ debió orientar el actuar del personal médico del ISSEMyM para que sus acciones se ajustaran a la circunstancia y necesidades de la paciente.

24. Por tanto, las directrices que soportan el estudio y análisis de los hechos materia del presente asunto tienen como base el artículo 1º, párrafos primero, segundo y tercero de la CPEUM, los cuales establecen que en el país 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 su competencia, 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 establecidos por la ley.

25. En vista de las circunstancias, se procede a hacer un análisis de los principios, así como de los derechos involucrados para establecer las obligaciones gubernamentales derivadas de ellos.

¹⁸ **DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1º., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.** Tesis. XXVII.3o J/24 (10a.), Registro 2008515.

V.1. ANÁLISIS DE PRINCIPIOS

V.1.1. Universalidad

26. Todos los seres humanos tienen todos y los mismos derechos, por la sola condición de ser seres humanos, con independencia de quienes sean, donde vivan, de su situación o características particulares. Esta es la idea central de la Declaración Universal de Derechos Humanos y constituye un aspecto fundamental de todo el sistema de los derechos humanos.¹⁹ No obstante lo anterior, como afirman Vázquez y Serrano,²⁰ resulta imprescindible posicionar este principio a partir del contexto particular de cada persona, al considerar a la universalidad a partir de un caso en concreto.

27. Las personas embarazadas constituyen un grupo en situación de vulnerabilidad que ven acentuada su condición de desventaja, cuando en los hechos no existen garantías mínimas de protección a sus derechos, máxime en el caso de la mujer, cuyas prerrogativas fundamentales suelen ser contravenidas, además, con base en arcaicos patrones culturales.

28. V1 sufrió la violación de sus derechos a la protección de la salud, así como a una vida libre de violencia obstétrica, a la debida integración del expediente clínico, a recibir información con relación a su estado de salud y a otorgar el consentimiento informado, en virtud de la mala práctica médica en el CME del ISSEMyM.

¹⁹ Cfr. A/73/227. *Universalidad, diversidad cultural y derechos culturales*. Informe de la Relatora Especial sobre los derechos culturales, Asamblea General de las Naciones Unidas, Septuagésimo tercer período de sesiones, 25 de julio de 2018.

²⁰ Cfr. Vázquez, D. y Serrano, S. (2021). *Los Derechos en Acción* (Segunda Edición ed.). Flacso, México, p. 54.

29. La situación de vulnerabilidad en que se encontró **V1**, en su condición de paciente obstétrica que requería atención de calidad en el CME del ISSEMyM, hace urgente la adopción de medidas que permitan garantizar la protección efectiva del derecho a la salud en dicho nosocomio, mediante acciones que lo salvaguarden y que los servidores públicos cumplan con su deber de hacer efectivo ese derecho.

30. **V1** presentaba un estado de vulnerabilidad acentuado en el cual sus necesidades fueron desestimadas, pasando por alto los signos de gravedad que presentaba, omitiendo apearse a las guías de práctica clínica aplicables y a un trato de calidad y calidez.

V.1.2. Interdependencia

31. Los derechos humanos constituyen un plexo unificado en cuyo seno se establecen vínculos, conexiones o relaciones entre sí. Esa circunstancia se observa tanto en la realización de los derechos como en su violación, la vigencia de un derecho beneficia la materialización de otros tantos, así como toda vulneración a uno de ellos impacta en los demás.

32. En el caso que nos ocupa es posible afirmar que debido a la interdependencia de los derechos humanos, junto con la afectación al derecho a la protección de la salud de **V1**, resultaron transgredidos sus derechos a una vida libre de violencia obstétrica, a la debida integración del expediente clínico, así como a otorgar el consentimiento informado.

V.1.3. Indivisibilidad

33. El principio de indivisibilidad requiere la búsqueda de relaciones indirectas o mediatas entre los derechos, a partir de una situación específica, sin que la relación sea evidente. El proceso de identificación de las relaciones entre los derechos y el contexto parte de aquellos elementos que conforman la vulneración de los derechos humanos.²¹

34. Dada la concepción integral de los derechos humanos, en la cual no existen categorías o jerarquías entre ellos, ya que todos están situados a un mismo nivel, articulados por un cuerpo común de principios, y por esas razones al presentarse violaciones a uno de ellos se rompe su integridad, afectándose a la persona como un todo y no solamente a una parte de ella,²² el derecho a la protección de la salud se encuentra relacionado con los derechos a la no discriminación, a una adecuada alimentación, al acceso a la información, entre otros.

35. El presente caso muestra la forma en que a partir de la violación del derecho a la protección de la salud, se generaron vulneraciones adicionales: se trató de una progresión en la que con el transcurso del tiempo ocurrieron transgresiones a otros derechos, tales como el de acceso a una vida libre de violencia, a otorgar el consentimiento informado y finalmente, a la debida integración del expediente clínico, en las cuales, lejos de favorecer la realización del derecho inicialmente citado, se afectaron otros más.

²¹ *Ibidem*, p. 82.

²² Cfr. Civilis. Derechos Humanos, "Indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos" en *Manual de protección de los derechos de la sociedad civil*, sl, Civilis-Sinergia-Canada Fund for Local initiatives, 2013.

IV.4. Progresividad

36. "La progresividad implica tanto gradualidad como progreso. La gradualidad se refiere a que la efectividad de los derechos no va a lograrse de una vez y para siempre, sino que se trata de un proceso que supone definir metas a corto, mediano y largo plazo. El progreso patentiza que el disfrute de los derechos siempre debe mejorar. La progresividad requiere del diseño de planes para avanzar hacia el mejoramiento de las condiciones de los derechos mediante el cumplimiento de dichos planes."²³

37. Es indudable que en cuanto a la realización del derecho a la protección de la salud en la República Mexicana, tanto como en nuestra entidad federativa, se han logrado avances notables durante las últimas décadas, sin embargo, persisten aún diversos rezagos que impiden la vigencia sociológica cabal del derecho que nos ocupa -o de prerrogativas ligadas al mismo-, y que van desde aspectos elementales como la indebida e insuficiente integración del expediente clínico o del uso de la coacción para obtener el consentimiento de los pacientes, hasta la deleznable práctica de la violencia contra la mujer.

V. 2. ANÁLISIS DE DERECHOS

38. Tomando en cuenta lo documentado en el expediente respectivo, se procede a verificar la existencia de vulneraciones a los derechos de **V1**, con sustento en el actuar de los servidores públicos responsables.

²³ *Ibidem*, p. 159.

V.2.1. Derecho a la protección de la salud

39. Salud es un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social, que supone la ausencia de enfermedades, constituye un factor determinante para el desarrollo individual y colectivo que permite tener una vida en condiciones de dignidad.²⁴ Derecho a la salud es la facultad de disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.²⁵

40. Para conseguir ese grado máximo de salud -dado el carácter inclusivo del derecho que nos ocupa- resulta indispensable materializar una gama de aspectos que hacen posible el bienestar integral de todas las personas, entre ellos la disponibilidad de los servicios de salud y condiciones sanitarias adecuadas, alimentación apropiada, condiciones de trabajo seguras, medio ambiente salubre, agua y vivienda decente.

41. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. El derecho a la protección de la salud es un derecho derivado, componente, parte del derecho genérico que representa el derecho a la salud. En tal sentido, la doctrina ha señalado que esa protección se manifiesta en tres ámbitos diferentes: derecho a la protección de la salud individual y colectiva en sentido estricto; derecho a la asistencia sanitaria; y derecho a decidir en el ámbito de los tratamientos médicos. En correspondencia con esas tres esferas, el Estado juega roles distintos:

[...]en el primer caso tendría un deber fundamentalmente de hacer (promover políticas públicas que fomenten la salud individual y colectiva y que prevengan enfermedades), **en**

²⁴ Cfr. Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

²⁵ Cfr. Art. 12 del Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

el segundo, su obligación sería de dar (prestar asistencia sanitaria), y en el tercero, una obligación de no hacer (respetar las decisiones del paciente en el ámbito de su salud [...]) (resaltado fuera de texto).²⁶

42. La SCJN ha sostenido que el derecho a la salud tiene una proyección individual o personal y otra pública o social, según se advierte de la jurisprudencia de rubro **"DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL."**²⁷.

43. 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. De ahí que el Estado tiene un interés constitucional en procurar a las personas, en lo individual, un adecuado estado de salud y bienestar.

44. 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.²⁸ 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, así como la identificación de los principales problemas que afecten la salud pública, entre otras.

²⁶ Cfr. Bombillar Sáenz, Francisco M. y Pérez Miras, Antonio, "El derecho a la protección de la salud desde una perspectiva multinivel y de derecho comparado", en *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, primer semestre, 2015, Núm. 25, p. 299 y ss.

²⁷ **"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.

²⁸ Ídem.

45. El Máximo Tribunal de nuestro país se pronunció en la tesis "**DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES DE LA MATERIA DE DERECHOS HUMANOS**"²⁹ en el sentido de que el numeral 4º de la Constitución Federal es compatible con diversos instrumentos internacionales de derechos humanos tales como la DUDH, el PIDESC y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".

46. Así, el artículo 4º constitucional encuentra correspondencia con el diverso 12 del PIDESC, el cual define el derecho a la salud como "*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*"³⁰, por lo que se debe entender incorporado a nuestro parámetro de control constitucional según los estándares internacionales en la materia, incluidos los jurisprudenciales emitidos por la Corte IDH.

47. Por su parte, el artículo 12, párrafo uno del PIDESC establece que los Estados Partes reconocen "*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*", mientras que en el párrafo dos del propio numeral ilustra, a

²⁹ **Instancia:** Primera Sala, **Novena Época, Materia(s):** Constitucional, **Tesis:** 1a. LXV/2008, **Fuente:** Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXVIII, Julio de 2008, página 457, **Tipo:** Aislada.

³⁰ Conforme al párrafo 9. De la Observación general N° 14 (2000) del Comité de los Derechos Sociales, Culturales y Económicos de las Naciones Unidas El concepto del "más alto nivel posible de salud", a que se hace referencia en el párrafo 1 del artículo 12, tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas y socioeconómicas esenciales de la persona como los recursos con que cuenta el Estado. Existen varios aspectos que no pueden abordarse únicamente desde el punto de vista de la relación entre el Estado y los individuos; en particular, un Estado no puede garantizar la buena salud ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Así, los factores genéticos, la propensión individual a una afección y la adopción de estilos de vida malsanos o arriesgados suelen desempeñar un papel importante en lo que respecta a la salud de la persona. Por lo tanto, **el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.**

manera de ejemplo, diversas "*medidas que deberán adoptar los Estados Partes... a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho*".

48. A su vez, el artículo 25, párrafo uno, de la DUDH afirma que "*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios*".

49. De acuerdo con lo establecido por la SCJN, en la tesis de rubro "**DERECHO HUMANO A LA SALUD. EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD.**" las violaciones al derecho a la salud se pueden producir por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, no contar con políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible o, no **hacer cumplir las leyes existentes en la materia.**³¹

50. Asimismo, la propia SCJN³² reconoció la relevancia que tiene para el Estado adoptar las medidas necesarias a fin de prestar un servicio adecuado, en razón de la existencia de obligaciones de cumplimiento inmediato, como son aquellas para atender necesidades urgentes de grupos vulnerables, imperativo aplicable al presente asunto, toda vez que **V1** presentaba una urgencia médica obstétrica y la autoridad

³¹ Véase la Tesis de rubro "**DERECHO HUMANO A LA SALUD. EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD.**", Instancia: Primera Sala, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a. XV/2021 (10a.), Tipo: Aislada, Décima Época, Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 84, Marzo de 2021, Tomo II, página 1224. Registro digital: 2022889.

³² **SCJN AMPARA A PACIENTES QUE VIVEN CON VIH/SIDA PARA QUE GOCEN DEL DH AL DISFRUTE DEL MÁS ALTO NIVEL POSIBLE DE SALUD FÍSICA Y MENTAL, CONSAGRADO EN EL ARTÍCULO 12 DEL PACTO INTERNACIONAL DE LOS DESC.** Segunda Sala, Amparo en Revisión 378/2014.

sanitaria tenía la obligación de garantizar la protección de su salud del binomio madre-hijo.

V.2.2. Derecho de acceso a una vida libre de violencia obstétrica

51. El derecho a la salud comprende varios derechos más, como en los casos de las prerrogativas a un sistema de protección de la salud que brinde a todos iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud; a la prevención, el tratamiento de las enfermedades y la lucha contra ellas; el acceso a medicamentos esenciales; el acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud; el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos; de la misma forma que la salud materna, infantil y reproductiva.³³

52. En esta línea, el artículo 27 Bis de la Ley de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia del Estado de México, establece que la violencia obstétrica se configura por "... parte del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo de las instituciones de salud públicas o privadas, cuando se dañe o denigre a la mujer durante el embarazo, el parto, puerperio, post parto o en emergencias obstétricas, vulnerando sus derechos mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes."

53. Adicionalmente, el diverso 27 Ter del citado ordenamiento jurídico señala:

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

³³ Cfr. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos-Organización Mundial de la Salud. *El derecho a la salud*, folleto informativo N° 31, Ginebra, ONU, 2008, p. 3 y ss.

- I. No atender o no brindar atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.
- II. II. Presionar psicológica u ofensivamente a una parturienta.
[...]
- IX. Cualquier otra forma análoga que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de la mujer.

54. En este sentido, los Estados se encuentran comprometidos a proteger y promover el derecho a la salud, particularmente el derecho de la mujer a no ser sujeta de violencia obstétrica en tanto derecho fundamental, de conformidad con las exigencias definidas en el derecho internacional de los derechos humanos y el derecho consuetudinario a ese plano, en virtud de las obligaciones contraídas a raíz de las firmas y ratificaciones de instrumentos internacionales por ellos realizadas.

55. La capacidad de la mujer para ser madre debe ser tutelada por todos los medios posibles al alcance del Estado, como un derecho reconocido de manera específica que deviene de la esencia de su ser, y un deber primordial a cargo de la autoridad, que con ello ampara la trascendente posibilidad de dar vida.

56. La legislación vigente en nuestro país y entidad federativa contribuye a la materialización de los derechos de las mujeres, en cuyo contexto debe proporcionarse protección especial a las embarazadas con necesidades de atención médica. Empero, poca utilidad tiene un sistema de normas si no es capaz de garantizar su materialización en los hechos, con el propósito de que las mujeres accedan a los servicios de salud oportunamente y de acuerdo a sus condiciones particulares. Adicionalmente, las mujeres embarazadas tienen derecho a que se les otorgue la atención profesional y diligente que requieran, lo que por otra parte, es indispensable

para erradicar cualquier acto de discriminación o violencia contra ellas, entendida la violencia como maltrato físico o psicológico en el ámbito hospitalario.

57. El artículo 61 de la Ley General de Salud reconoce la condición de vulnerabilidad en que se encuentran la mujer y *el producto de la concepción*, por ello, ordena priorizar la atención materno-infantil, que comprende acciones de atención integral durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requieran. Lo que se robustece con lo establecido por el artículo 61 Bis del mismo ordenamiento, el cual determina que la mujer embarazada debe obtener servicios de salud con respeto a sus derechos humanos.

58. Lo anterior, en armonía con el artículo 4º de la Constitución General de la República, que en una interpretación sistémica con la disposición contenida en su artículo 1º, permite que las mujeres embarazadas disfruten de la garantía del Estado para proveerles de servicios médicos adecuados y oportunos, de acuerdo a sus necesidades, con respeto a sus derechos humanos y la confianza en su calidad como obligación ineludible de la autoridad sanitaria.

59. Disposiciones constitucionales congruentes con la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia en Contra de la Mujer (también conocida como Convención de Belém Do Pará), cuyo artículo 1 previene que deberá entenderse por violencia contra la mujer, cualquier acción o conducta basada en su género, que le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado, mientras que el artículo 2 reconoce como tal, aquella que tenga lugar en establecimientos de salud, sea perpetrada o tolerada por el Estado o sus agentes.

60. Así, todas las mujeres tienen la facultad de recibir el más alto nivel de cuidados en salud, lo cual comprende el derecho a una atención digna y respetuosa durante el embarazo, parto y puerperio, libre de toda conducta, por acción u omisión, que vulnere su integridad física y psicológica, expresada en un trato deshumanizado o discriminatorio de los profesionales de la salud.³⁴

61. La condición de especial vulnerabilidad de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio hace que el trato ofensivo e irrespetuoso y la negligencia puedan tener consecuencias irremediables tanto para la madre como para el recién nacido, constituyéndose en violaciones de sus derechos fundamentales.

62. Desafortunadamente, la violencia obstétrica forma parte de la práctica cotidiana de los profesionales de la salud encargados de proporcionar la atención obstétrica institucional, ese flagelo está enraizado en la forma en que se concibe a la mujer y en la manera en que los médicos (hombres y mujeres) son formados.

63. Si bien es cierto que a la fecha se carece en nuestro país y entidad federativa de datos y cifras que permitan cuantificar la prevalencia de la violencia obstétrica y su impacto en el bienestar y la salud de la mujer, esto no debe obstar para que dicha problemática se atienda y que los sistemas de salud se organicen y se conduzcan con respeto a los derechos humanos.

64. Como se pudo advertir, de los hechos se deduce que en el caso que nos ocupa, **V1** fue víctima de violencia obstétrica de parte de servidores públicos del ISSEMyM,

³⁴ 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. 221.

durante su estancia en el CME, el veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno, ya que de parte de los profesionales sanitarios de dicha institución recibió un trato inadecuado, discriminatorio e indiferente al gritarle,³⁵ minimizar su sufrimiento,³⁶ pedirle que guardara silencio, "que dejara de llorar y gritar"³⁷, no se le brindó el apoyo para cambiarse de camilla, entrar al sanitario (fue la oficial quien le ayudó a entrar al baño y sentarse en el retrete), decirle que los dolores que padecía eran "normales" "por su edad"³⁸, presionarla para firmar, dado que tal y como lo manifestó **SPR1**: "Cuando una paciente ingresa se le dan a firmar consentimientos informados, entre ellos de hospitalización, de cirugía y de planificación familiar", no se le brindó apoyo para ponerse y quitarse la bata, particularmente cuando ésta le fue arrancada, lo que provocó que **V1** sufriera dolor debido al padecimiento anunciado respecto de una hernia discal L5 con compresión nerviosa, circunstancias todas ellas que evidencian violencia obstétrica, corroborándose con el informe especializado en género emitido por servidora pública adscrita a la Fiscalía Central para la Atención de Delitos Vinculados a la Violencia de Género del Centro de Justicia para las Mujeres, sede Ecatepec de Morelos, así como con el **Dictamen Técnico-Médico Institucional**³⁹ emitido por la CCAMEM respecto de los hechos materia la presente determinación, de los cuales se concluye respectivamente, que **V1** reúne **indicadores característicos de personas que han sufrido violencia obstétrica**, además de **la existencia de elementos de mala práctica médica** en la atención proporcionada a la víctima en el CME.

³⁵ Fojas 94 y 95, evidencia marcada con el número 17.

³⁶ Foja 95, ídem.

³⁷ Foja 2, evidencia marcada con el numeral 12.

³⁸ Foja 94, evidencia 17.

³⁹ Oficio y dictamen que constan en fojas 217 a 238.

V.2. 3. Derecho a la debida integración del expediente clínico

65. El artículo 6° de la CPEUM, prevé que el derecho a la información será garantizado por el Estado y que "[...] Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión [...]." En virtud del principio de interdependencia, el derecho a la información y el derecho a la protección de la salud se hallan relacionados, vinculándose en la debida integración del expediente clínico, como garantía para la realización de ambos. Es decir, la debida integración del expediente clínico permite hacer posible que los usuarios de los servicios sanitarios conozcan en forma verídica lo que ocurre con aspectos específicos de su salud.

66. La Corte IDH ha señalado que "un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para su control y manejo y, en su caso, las consecuentes responsabilidades."⁴⁰

67. La LGS da al expediente clínico el carácter de un derecho: "los beneficiarios tendrán los siguientes derechos: [...] VII. Contar con su expediente clínico [...]".⁴¹

68. De acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012,⁴² en el expediente clínico se concentra y documenta la atención que reciben los pacientes por parte de los profesionales de la salud, constituyéndose en un instrumento de uso obligatorio del que se

⁴⁰ Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador". Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

⁴¹ Artículo 77 bis 37.

⁴² Cfr. Secretaría de Salud. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, México, DOF, 29 de junio de 2012.

desprenden, evidencian y demuestran tanto las acciones como las omisiones en que incurren los profesionales de la salud en la atención que brindan a los pacientes.

69. Efectivamente, en el expediente clínico se consignan los distintos ámbitos y fases del proceso de la atención médica, recogiendo aspectos del estado de salud del paciente, resultando dichos registros elementales para su correcta integración.

70. La Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, fija los criterios y da certeza sobre el tema al determinar que los profesionales de la salud tienen la obligación de documentar de manera escrita los servicios médicos que se otorgan al paciente, que ésta debe ser de forma adecuada, y a la vez constituye la principal evidencia del acto médico del servidor de la salud al ser el medio por el cual puede demostrar que actuó con ética, profesionalismo y máxima diligencia.

71. La debida integración del expediente clínico es un elemento *sine qua non* para que el usuario o paciente de los servicios de salud pueda ejercer el derecho a estar informado, conocer la verdad y con base en ello tomar decisiones libres sobre su salud.

72. En el presente asunto se documentó la inexistencia de notas de evolución de la paciente **V1**, a partir de su egreso de quirófano y hasta la nota médica de egreso del CME; sin embargo, como se adelantó previamente, se inobservó la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

V.2. 4. Derecho a otorgar el consentimiento informado

73. Los usuarios⁴³ de los servicios de salud en México tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como a recibir atención profesional y éticamente responsable, además de trato respetuoso y digno de los profesionales de la salud, los técnicos y los auxiliares.⁴⁴

74. De conformidad con la LGS, el consentimiento informado "es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud".⁴⁵ En términos de la propia LGS, el consentimiento informado "constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual, como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud".⁴⁶

75. El consentimiento informado no es solo un formato: "es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. Es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento."⁴⁷

76. El derecho a otorgar el consentimiento informado es la facultad de toda persona a exteriorizar su consentimiento expreso, libre e informado sobre toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica que represente un riesgo a su salud, con

⁴³ Para efectos de la LGS, se considera usuario a "toda persona que requiera y obtenga los (servicios) que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables."

⁴⁴ Artículo 51 párrafo primero de la LGS.

⁴⁵ Artículo 51 Bis 2, párrafo cuarto de la LGS.

⁴⁶ Artículo 51 Bis 2, párrafo tercero de la LGS.

⁴⁷ Cfr. Comisión Nacional de Bioética. *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los comités hospitalarios de bioética*, quinta edición, México, Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética, 2015, p. 45 y ss.

la posibilidad implícita de poder revocarlo en cualquier momento y por cualquier motivo.⁴⁸

77. El consentimiento informado permite al personal de la salud competente informar al paciente, acerca de la naturaleza de la enfermedad y de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se plantean utilizar, así como de los beneficios y riesgos que conllevan y las alternativas existentes.⁴⁹

78. El documento escrito "sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información."⁵⁰ Por ello se concibe al consentimiento informado como la materialización de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud -en su caso- que reviste de calidad los servicios y con ello garantiza el respeto a la dignidad y a los derechos de las personas.⁵¹

79. Coherente con lo anterior, los usuarios tienen derecho de recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se les indiquen o apliquen⁵² De igual manera, los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos.⁵³

⁴⁸ Cfr. Delgado Carbajal, Baruch. y Bernal Ballesteros María José (coords.). *Op. cit.*, nota 49, p. 229.

⁴⁹ Cfr. Comisión Nacional de Bioética. *Op. cit.*, nota 61.

⁵⁰ Ídem.

⁵¹ Ídem.

⁵² Artículo 51 Bis 1 de la LGS.

⁵³ Artículo 51 Bis 2 párrafo primero.

80. En virtud de que los valores de las personas varían: "la mejor elección no siempre es la que prioriza la salud, sino la que prioriza el máximo bienestar de acuerdo a los valores u objetivos de cada persona. Por lo tanto, no es ya el médico el único que decide la mejor alternativa."⁵⁴

81. El consentimiento informado se integra por dos partes: derecho a la información y libertad de elección.⁵⁵

82. En cuanto al *derecho a la información*, los datos proporcionados al paciente deben ser claros, veraces, suficientes, oportunos y objetivos en cuanto a todo el proceso de atención, fundamentalmente diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento, tanto como riesgos, beneficios físicos y/o emocionales, duración y alternativas, en caso de existir.⁵⁶

83. Dentro de este aspecto debe corroborarse que el paciente ha comprendido la información proporcionada, favorecer que haga preguntas, dar respuesta a ellas y brindar toda la orientación que requiera.⁵⁷

84. Cabe acotar que la información debe darse a personas competentes en términos legales. Para el caso de personas incompetentes, debe obtenerse la autorización de un representante legal, no obstante, siempre que sea posible, resulta deseable tener el consentimiento del paciente.⁵⁸

⁵⁴ Cfr. Comisión Nacional de Bioética, Op. cit., nota 61.

⁵⁵ Cfr. Ídem.

⁵⁶ Ídem.

⁵⁷ Ídem.

⁵⁸ Ídem.

85. Incluso en situaciones en las cuales una persona no pueda dar su consentimiento para un tratamiento en un momento específico por ningún medio, no exista un documento de voluntad anticipada, y su salud se encuentre en tal estado que, si el tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.⁵⁹

86. La *libertad de elección* significa que una vez proporcionada la información adecuada, el paciente puede o no dar su consentimiento para que se realicen los procedimientos planteados, para lo cual resulta indispensable favorecer la autonomía y el derecho a decidir de la persona.

87. Tratándose de procedimientos de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe expresarse y comprobarse por escrito, el cual pasará a formar parte del expediente clínico.⁶⁰

88. En cuanto a la facultad desarrollada en este epígrafe, debe decirse que adicional a la violencia obstétrica que experimentó, en el presente caso se vulneró el derecho al consentimiento informado de **V1**, al pretender imponerle un método anticonceptivo definitivo, sin haber satisfecho su derecho a la información, y sin respeto por su libertad de elección.

⁵⁹ Artículo 51 Bis 2 párrafo séptimo LGS.

⁶⁰ Comisión Nacional de Bioética, Op. cit., nota 61.

V.3. Obligaciones inobservadas a cargo de la autoridad de salud estatal

89. Como se adelantó previamente, las directrices que soportan el estudio y análisis de los hechos materia del presente asunto tienen como base el artículo 1º, párrafo tercero de la CPEUM, así como el derecho internacional de los derechos humanos y el marco legal de la salud, a partir del parámetro de que el derecho a la protección de la salud se relaciona con la garantía del más alto nivel de salud.

90. Por lo tanto, con fundamento en lo que disponen los artículos 98 y 100 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, se procede a determinar la forma en que los servidores públicos involucrados en los hechos materia de la presente Recomendación, incumplieron con los principios, obligaciones y deberes contenidos en la CPEUM, antes mencionados, efectuándose el análisis de la transgresión a derechos humanos cometida, en función de las obligaciones estatales de respeto, garantía y protección.

V.3.1. Obligación de respetar

91. Se refiere a la exigencia estatal de abstención, deber negativo para autoridades y servidores públicos en el sentido de evitar interferir en el goce de los derechos de todas y cada una de las personas, en el presente caso en el derecho a la salud. Lo anterior implica la prohibición de todo y cualquier acto que perjudique, dañe o quebrante ese derecho. Así, el Estado mexicano debe abstenerse de negar o limitar el acceso a los servicios de atención sanitaria.

92. En cuanto a la obligación enunciada, la SCJN estableció que:

[...] para determinar [...] la obligación de respetarlos [...] ésta puede caracterizarse como el deber de la autoridad que le impide interferir con el ejercicio de los derechos o ponerlos en peligro, ya sea por acción u omisión; es decir, la autoridad, en todos sus niveles (federal, estatal o municipal) y en cualquiera de sus funciones (ejecutiva, legislativa o judicial), debe mantener el goce del derecho y, por ende, su cumplimiento es inmediatamente exigible puesto que, aun cuando primeramente está dirigida a los órganos del Estado, también incluye la conducta de los particulares, que igualmente se encuentran obligados a no interferir con el ejercicio de los derechos; por tanto, esta obligación alcanza la manera en que las autoridades entienden las restricciones a los derechos, tanto en su formación (a cargo del Poder Legislativo) como en su aplicación (Poder Ejecutivo) e interpretación (Poder Judicial).⁶¹

93. Los hechos materia de la presente Recomendación acreditan que la serie de omisiones, deficiencias y falta de diligencia cometidas por **SPR1** durante la prestación del servicio a **V1** en el CME del ISSEMyM, el veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno, vulneraron los derechos a la protección de la salud, a la debida integración del expediente clínico y al otorgamiento del consentimiento informado, a lo que se sumó la contravención del derecho de acceso a una vida libre de violencia obstétrica cometida por **SPR1**.

V.3.1.1. Responsabilidad de SPR1

94. A **SPR1**, médico especialista en ginecología adscrito al CME, correspondió proporcionar atención a **V1** durante las dos ocasiones en que acudió al nosocomio el día de los hechos. Desafortunadamente, en la primera consulta, la toma de decisiones

⁶¹ DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE RESPETARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Tribunales Colegiados de Circuito, Tesis. XXVII.3o J/23 (10a.), *Semanario judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 15, Tomo III, Febrero de 2015, Página 2257, Registro digital 2008517.

resultó inadecuada y el tratamiento prescrito fue inútil para atender la urgencia que la víctima presentaba, aun cuando V1 fue referenciada del HMOB por amenaza de aborto, diagnóstico que fue confirmado por el propio **SPR1** en el CME. **SPR1** decidió enviar a **V1** de vuelta a su casa, cuando en lugar de ello debió autorizar su ingreso al hospital para la realización de los procedimientos diagnósticos necesarios ante el cuadro clínico que presentaba y de esa forma estar en condiciones de tomar las decisiones requeridas, con toda oportunidad. A continuación, con base en lo documentado en el expediente clínico, se especifica en qué consiste la responsabilidad de **SPR1**.

95. Con la asistencia del médico residente de segundo año de ginecología y obstetricia **PR1**, **SPR1** fue el médico responsable de la atención de **V1** a su llegada al CME, el veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno, a las dos horas con ocho minutos. Como resultado del interrogatorio a la paciente **V1** se determinó que vivía su tercer embarazo, habiendo llevado su control prenatal en servicio privado.⁶²

96. De acuerdo con lo asentado en la nota médica "inicial", al efectuar la exploración física de la paciente (**V1**) se describió: "tacto vaginal cérvix posterior cerrado [...] con sangrado transvaginal residual no activo con flujo vaginal amarillento [...]." Se realizó rastreo ultrasonográfico: "encontrando feto acorde a edad gestacional,"⁶³ sin embargo, tal como señala el dictamen de la CCAMEM,⁶⁴ en la nota médica que nos ocupa se omitió señalar la frecuencia cardíaca del feto, aspecto relevante, toda vez que sirve para "evaluar el bienestar del feto e identificar cualquier cambio que pueda estar asociado con problemas que ocurren durante el embarazo o el trabajo de parto. El

⁶² Foja 72, evidencia marcada con el número 14.

⁶³ Ídem.

⁶⁴ Foja 236, evidencia 19.

control de la frecuencia cardíaca fetal resulta especialmente útil para las afecciones de embarazos de alto riesgo [...]".⁶⁵

97. PR1 y SPR1 establecieron el diagnóstico de "amenaza de aborto" e indicaron tratamiento con antibiótico (cefalexina),⁶⁶ sin sustentar su uso, como expresa la CCAMEM: "ya que no mencionan que cursara con algún proceso infeccioso." Cabe acotar que durante su comparecencia de diez de marzo de dos mil veintidós,⁶⁷ **SPR1** contradijo lo asentado por él mismo en la nota inicial, al aseverar haber llegado a la conclusión de: "amenaza de aborto sin alteraciones fetales con foco infeccioso urinario y vaginal", no obstante, **no lo hizo constar en la nota médica respectiva.**

98. Asimismo, **SPR1** prescribió tocolítico⁶⁸ (indometacina): "a pesar de no haber descrito si tenía (la paciente) datos clínicos de trabajo de parto."⁶⁹ Al respecto, la CCAMEM señala en su valoración:

Es de señalarse que **de acuerdo a la nota médica el interrogatorio, la exploración física y el tratamiento fueron deficientes**, ya que no existe un interrogatorio dirigido al motivo de la consulta, en la exploración física no se describe si existía actividad uterina, no se exploraron puntos ureterales y Giordano, datos importantes para la toma de decisiones y por último en la exploración vaginal describe un cérvix uterino posterior y cerrado, a pesar de lo que se indicó indometacina,⁷⁰ sin embargo, existía sangrado

⁶⁵ Stanford Medicine Children's Health. "Control externo e interno de la frecuencia cardíaca fetal", disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fetalheartmonitoring-92-P09290#:~:text=El%20control%20de%20la%20frecuencia%20card%C3%ADaca%20fetal%20se%20utiliza%20en,o%20el%20trabajo%20de%20parto> (consultado el veintiocho de noviembre de 2022).

⁶⁶ Ídem.

⁶⁷ Evidencia 16, foja 87.

⁶⁸ "Los fármacos tocolíticos tienen como objetivo retrasar el parto prematuro reduciendo las contracciones uterinas para dar tiempo a la administración de corticosteroides para la maduración pulmonar del feto, sulfato de magnesio para la neuroprotección y al transporte a un centro con instalaciones de atención neonatal adecuadas. Sin embargo, sigue habiendo incertidumbre sobre su efectividad y seguridad." Cfr. Wilson, Amie, Hodgetts-Morton, Victoria A, Marson, Ella J et. Al., "Tocolíticos para retrasar el parto prematuro: un metanálisis en red" disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD014978.pub2/full/es> (consultado el 28 de noviembre de 2022).

⁶⁹ Foja 236, evidencia 19.

⁷⁰ La indometacina en un fármaco tocolítico, véase nota 79.

residual, quedando en duda dichos hallazgos, ya que en un corto tiempo (menos de cuatro horas) expulsó al producto de la gestación (de 100 gramos de peso) y la placenta; con lo anteriormente señalado **era necesario que la paciente fuera ingresada para protocolización mediante toma de estudios de laboratorio y gabinete, para que se tomaran las decisiones que se (sic) necesarias para su tratamiento y así tener un mejor monitoreo del embarazo**; cabe destacar que la paciente durante el control prenatal se realizó marcadores ecográficos de aneuploidia y doble marcador prenatal en suero materno del primer trimestre, con los que podrían haber determinado si cursaba o no con un alto riesgo de pérdida del producto de la gestación por alguna cromosomopatía.⁷¹

99. No obstante la condición de **V1**, **SPR1** determinó⁷² que debía volver a su domicilio y guardar reposo, indicaciones que fueron seguidas por la víctima y su esposo. Alrededor de cuatro horas después, esto es, a las seis de la mañana con diecisiete minutos del mismo veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno, **V1** debió ser atendida nuevamente en el CME, por **PR1** y **SPR1**, en razón de haber sufrido "aborto incompleto" con "expulsión del embrión", encontrándose "placenta en canal vaginal con sangrado transvaginal moderado",⁷³ por lo cual **SPR1** decidió realizar "revisión instrumentada de cavidad." **SPR1**⁷⁴ prescribió tratamiento con soluciones parenterales, antibiótico, protector de la mucosa gástrica y antiemético.⁷⁵

100. Se llevó a cabo protocolo pre quirúrgico, efectuándose también legrado uterino en la misma fecha, por parte de **SPR1**, asentándose en la nota postquirúrgica: "SE

⁷¹ Foja 236 anverso y reverso, evidencia 19.

⁷² Foja 72, evidencia 14. Así lo reconocieron **SPR1** y **PR1**: **SPR1** en el resumen clínico que elaboró y que consta en fojas 26 y 27, evidencia 13, así como durante su comparecencia circunstanciada por personal de este Organismo en foja 87, evidencia 16. Por su parte, **PR1** en la comparecencia del diez de marzo del año próximo pasado, foja 83, evidencia 15.

⁷³ Foja 40, evidencia 13.

⁷⁴ Foja 52, evidencia 13.

⁷⁵ "Que detiene o previene los vómitos y las náuseas". Cfr. Clínica Universidad de Navarra, *Diccionario médico*, disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico> (consultado el 5 de diciembre de 2022).

REALIZA EXTRACCION DE RESTOS MAYORES Y RESTOS PLACENTARIOS". Debe precisarse que los procedimientos anestésico y quirúrgico fueron concluidos sin complicación.⁷⁶

101. V1 egresó del CME aproximadamente a las dieciocho horas del veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno, "sin datos de irritación peritoneal",⁷⁷ recibiendo tratamiento antibiótico, según se especificó en la nota de alta hospitalaria.⁷⁸

102. Cabe acotar que desde el momento en que **V1** salió de quirófano, hasta su egreso hospitalario, el expediente clínico carece de notas de seguimiento de su evolución, con lo cual se contravino la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico y con ello se infringió el derecho de la víctima a la debida integración del expediente clínico.

103. De la valoración efectuada por la CCAMEM al expediente clínico integrado con motivo de la atención proporcionada a **V1** en el CME, se derivan las siguientes dos conclusiones:

[...] **Existen elementos de mala práctica médica en la atención proporcionada a [...] (V1) por parte del Doctor [...] (SPR1) y del residente [...] (PR1)**, ambos de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, en el Centro Médico Ecatepec, perteneciente (sic) Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, el día veintisiete de septiembre del dos mil veintiuno, toda vez que el interrogatorio,

⁷⁶ Foja 45, evidencia 13.

⁷⁷ La irritación peritoneal es el: "Conjunto de signos de la exploración abdominal que indican la inflamación del peritoneo visceral o parietal. Es el signo exploratorio fundamental que caracteriza al abdomen agudo quirúrgico. La inflamación del peritoneo visceral se produce por patología propia del tramo del intestino afectado, y la inflamación del peritoneo parietal se produce por contacto con una víscera inflamada o por encontrarse bañado por sustancias irritantes como el líquido intestinal o la bilis procedentes de una perforación de víscera hueca. Ver abdomen agudo, defensa abdominal, peritonitis". Universidad de Navarra. Diccionario Médico, disponible en: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/irritacion-peritoneal> (consultado el 2 de diciembre de 2022).

⁷⁸ Foja 35, evidencia 13.

exploración física y tratamiento fueron deficientes, lo que conllevó a que la toma de decisiones no fuera la adecuada para la amenaza de aborto que presentaba, debiendo ingresarla para llevar a cabo protocolización diagnóstica y establecer las condiciones del embarazo y así poder tomar las decisiones oportunas que se requirieran.

[...] **En la atención proporcionada** a la C. [...] (**V1**) por los médicos del Centro Médico Ecatepec, perteneciente (sic) Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, el día veintisiete de septiembre del dos mil veintiuno, **existe inobservancia a la "NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.** (DOF 15/10/2012), toda vez que después de su egreso del quirófano no existen notas de evolución de la paciente hasta la de su egreso hospitalario (negritas propias).⁷⁹

104. Tal como señala el párrafo precedente, con soporte en lo documentado en la investigación efectuada por esta Comisión de Derechos Humanos, de la que forma parte la copia cotejada del expediente clínico integrado con motivo de la atención proporcionada a **V1** en el CME, efectivamente, dicho sumario carece de notas médicas que den cuenta del seguimiento puntual y profesional de las condiciones de salud de la víctima, una vez concluida la operación quirúrgica a la que fue sometida el día de los hechos, ya que constan únicamente la nota posquirúrgica,⁸⁰ emitida a las siete treinta y dos horas del veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno, así como la nota de alta médica⁸¹ expedida a las diecisiete horas con cincuenta y seis minutos de la misma fecha.

105. Se insiste, el expediente clínico es revelador en la materialización del derecho a la protección de la salud, al constituir una herramienta de uso obligatorio para el personal sanitario, toda vez que en el expediente clínico se consignan los distintos

⁷⁹ Fojas 23 y 238, evidencia 19.

⁸⁰ Foja 38, evidencia 13.

⁸¹ Foja36, evidencia 13.

ámbitos y fases del proceso continuo de la atención médica, recogiendo aspectos del estado de salud del paciente, resultando dichos registros elementales para su correcta integración, pues así el proceso de atención generará los mayores beneficios. En consecuencia, el correcto llenado del expediente clínico constituye una obligación y no una elección sujeta a la voluntad del trabajador de la salud.

106. Por lo tanto, en el asunto que nos ocupa también se contravino el derecho de **V1** a la debida integración de su expediente clínico.

107. Por otra parte, resulta necesario subrayar la serie de vicisitudes enfrentadas por **V1** durante su estancia en el nosocomio del caso, donde fue víctima de violencia obstétrica de parte de servidores públicos adscritos al CME, toda vez que sus manifestaciones de dolor fueron ignoradas en todo momento, se le exigió guardar silencio, fue víctima de violencia verbal, de regaños, de maltrato, además de mostrar indiferencia, insensibilidad y nulo interés por su sufrimiento y necesidades, dándole como única explicación que lo acontecido se debió a "una fuerte infección", generando en la víctima sentimientos de enojo, tristeza, culpa, preocupación, impotencia, desesperación, entre otros, llegándose a ocasionarle sufrimiento físico,⁸² sin consideración por su padecimiento de hernia de disco, lo cual la paciente (**V1**) hizo del conocimiento del personal de la salud en diversas ocasiones, incluso uno de los presentes durante su segundo ingreso al CME, al observar la forma brusca en que era tratada, expresó: "no, porque tiene un problema" en razón de lo cual fue tratada con mayor cuidado,⁸³ observándose también que la existencia de dicho padecimiento obra asentada en la historia clínica general de **V1**,⁸⁴ así como en la nota de valoración

⁸² Evidencias 12,17, 20 y 21.

⁸³ Foja 95, evidencia 17.

⁸⁴ Foja 53, evidencia 13.

preanestésica,⁸⁵ circunstancias que se corroboran con la queja, las actas circunstanciadas de las comparecencias de **V1** ante servidores públicos de este Organismo, así como con el escrito de inconformidad presentado ante el OIC del ISSEMyM por las deficiencias en el servicio otorgado a la propia víctima, confirmándose con lo evidenciado y concluido por el informe especializado en género expedido por la Fiscalía Central para la Atención de Delitos Vinculados a la Violencia de Género del Centro de Justicia para las Mujeres, sede Ecatepec de Morelos de la FGJEM.⁸⁶

108. La suma de acciones y omisiones del personal médico involucrado en los hechos contravino la obligación que tienen, en tanto servidores públicos, de evitar obstaculizar o impedir el goce o ejercicio de los derechos humanos de **V1**, además de prevenir, promover, atender y erradicar actos de violencia obstétrica, inaplicando las normas oficiales mexicanas vigentes en la materia y vulnerando los derechos fundamentales de la víctima.

109. De conformidad con los principios consagrados en el derecho internacional de los derechos humanos y en el marco legal mexicano, la mujer durante su embarazo tiene una protección especial que garantiza atención médica de calidad, la cual debe ser proporcionada por el Estado con calidad, calidez, en forma oportuna y eficiente, contemplándose además, el derecho femenino a una vida libre de violencia, especificándose la obligación de los servidores públicos de abstenerse de cualquier acción perjudicial contra la mujer, al tiempo de actuar diligentemente a efecto de prevenir y erradicar, entre otros flagelos, toda forma de violencia contra la mujer.

⁸⁵ Foja 46, evidencia 13.

⁸⁶ Evidencia 20.

110. Por lo expuesto, esta Comisión de Derechos Humanos considera acreditados los actos y omisiones de **SPR1** que, en su carácter de servidor público, incumplió el conjunto de obligaciones que debió acatar para el debido respeto y observancia de la salud e integridad personal de **V1**, cuya atención distó de ser oportuna, profesional, diligente y de calidad.

111. Además, resulta preocupante para esta *ombudsperson* que un médico especialista encargado de desarrollar actividades de tutoría académica y supervisión de médicos residentes, incurra en actos de violencia obstétrica, incidiendo negativamente con su ejemplo, en la formación de sus tutelados, además de contravenir las obligaciones de respeto, disciplina y diligencia en su calidad de servidor público.⁸⁷

112. Por lo anterior, se puede afirmar que en el presente asunto se contravinieron las siguientes disposiciones normativas:

De la Ley General de Salud:

Artículo 51.- Los usuarios⁸⁸ tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

[...]

Artículo 51 Bis 1.- Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y

⁸⁷ En términos de las fracciones I, X y XI del artículo 50 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.

⁸⁸ Se considera usuario a toda persona que requiera y obtenga los servicios que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables. Cfr. artículo 50 de la Ley General de Salud.

sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

[...]

Artículo 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

Los usuarios de los servicios públicos de salud en general, contarán con facilidades para acceder a una segunda opinión.

El consentimiento informado, que constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud.

El consentimiento informado es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud.

Todos los prestadores de servicios de salud, públicos o privados, están obligados a comunicar a la persona, de manera accesible, oportuna y en lenguaje comprensible, la información veraz y completa, incluyendo los objetivos, los posibles beneficios y riesgos esperados, y las alternativas de tratamiento, para asegurar que los servicios se proporcionen sobre la base del consentimiento libre e informado.

Una vez garantizada la comprensión de la información a través de los medios y apoyos necesarios, la población usuaria de los servicios de salud tiene el derecho de aceptarlos o rechazarlos.

[...]

Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es 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.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

[...]

Artículo 61 Bis.- Toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud en los términos a que se refiere el Capítulo IV del Título Tercero de esta Ley y con estricto respeto de sus derechos humanos.

113. De la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México:

Artículo 17.- Violencia Institucional: Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno, en los términos de las disposiciones establecidas en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México y en la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios y la normatividad municipal, que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres y las niñas así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia de género.

[...]

Artículo 18.- Los Gobiernos Estatal y Municipales, a través de los cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, y en el ámbito de sus respectivas competencias, tienen la obligación de organizar el aparato gubernamental de manera tal que sean capaces de asegurar, en el ejercicio de sus funciones, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

Artículo 27 Bis. La violencia obstétrica se configura por parte del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo de las instituciones de salud públicas o privadas, cuando se dañe o denigre a la mujer durante el embarazo, el parto, puerperio, post parto o en emergencias obstétricas, vulnerando sus derechos mediante tratos crueles, inhumanos o degradantes. Asimismo, se configura violencia obstétrica cuando

se niegue a la mujer el acceso a tratamientos en caso de infertilidad o el uso de métodos anticonceptivos.

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.

II. Presionar psicológica u ofensivamente a una parturienta.

[...]

IX. Cualquier otra forma análoga que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de la mujer.

[...]

114. De la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico:

8 De las notas médicas en hospitalización

8.1 De ingreso.

Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: **8.1.1** Signos vitales;

8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.1.4 Tratamiento y pronóstico.

8.2 Historia clínica.

8.3 Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.⁸⁹

⁸⁹ **6.2** Nota de evolución.

Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

8.4 Nota de referencia/traslado.

Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.4, de esta norma.

115. De la NOM-007-SSA2-2016, para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la persona Recién Nacida:

5.3.1.13.3 En todos los casos de urgencia obstétrica, tales como hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos del embarazo, amenaza de parto pretérmino, sepsis o con enfermedades concomitantes graves, se debe brindar atención médica integral con oportunidad y calidad.

V.3.2 Obligación de garantizar

116. Esta exigencia se traduce en acciones para materializar el derecho, es decir, se trata de una obligación estatal positiva que encuentra una triple vía para su realización: la remoción de todo aquello que restrinja el ejercicio de los derechos; la provisión de

6.2.1 Evolución y actualización del cuadro clínico (en su caso, incluir abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas);

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

6.2.3 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente;

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico;

6.2.6 Tratamiento e indicaciones médicas; en el caso de medicamentos, señalando como mínimo la dosis, vía de administración y periodicidad.

6.3 Nota de Interconsulta.

La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:

6.3.1 Criterios diagnósticos;

6.3.2 Plan de estudios;

6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

6.3.4 Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma.

los recursos, bienes o servicios, o bien facilitar las actividades para asegurar la igualdad sustantiva; además de planear y establecer metas respecto de los dos puntos anteriores.⁹⁰

117. Asimismo, resulta necesario atender a lo señalado por la SCJN al respecto:

[...] para determinar [...] la obligación de garantizarlos; y como la finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental, requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr que todos se encuentren en aptitud de ejercer sus derechos fundamentales. La índole de las acciones dependerá del contexto de cada caso en particular; así, la contextualización del caso particular requiere que el órgano del Estado encargado de garantizar la realización del derecho tenga conocimiento de las necesidades de las personas o grupos involucrados, lo que significa que debe atender a la situación previa de tales grupos o personas y a las demandas de reivindicación de sus derechos. Para ello, el órgano estatal, dentro de su ámbito de facultades, se encuentra obligado a investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos que advierta, de forma que su conducta consistirá en todo lo necesario para lograr la restitución del derecho humano violentado. Por tanto, su cumplimiento puede exigirse de inmediato (mediante la reparación del daño) o ser progresivo. En este último sentido, la solución que se adopte debe atender no sólo al interés en resolver la violación a derechos humanos que enfrente en ese momento, sino también a la finalidad de estructurar un entorno político y social sustentado en derechos humanos. Esto implica pensar en formas de reparación que, si bien tienen que ver con el caso concreto, deben ser aptas para guiar más allá de éste.⁹¹

⁹⁰ Cfr. Fredman (2008) citado por Serrano y Vázquez, *Op. cit.*, nota 35, p. 115 y ss.

⁹¹ DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE GARANTIZARLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Tribunales Colegiados de Circuito, Tesis. XXVII.3o. J/24 (10a.), *Semanario judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 15, Tomo III, Febrero de 2015, Página 2254, Registro digital 2008515.

118. En idéntico sentido, en cuanto a la obligación de garantizar, la Corte IDH ha expresado que no basta con que las autoridades eviten vulnerar los derechos, sino que es preciso adoptar medidas positivas, de acuerdo con las necesidades de protección del titular del derecho, en función de su condición personal o por la circunstancia en que se halle.⁹²

119. El Comité DESC ha destacado que los Estados tienen una obligación mínima básica de garantizar la satisfacción de niveles esenciales de cada uno de los derechos reconocidos en el PIDESC, entre los que se encuentra el derecho a la salud. Ciertamente, esos niveles dependen de los recursos disponibles, no obstante, el Estado debe concederles prioridad en los esfuerzos destinados a lograr su realización. En cuanto al derecho a la salud, el Comité ha especificado cinco derechos derivados o componentes a los que corresponde esa obligación mínima básica estatal, uno de ellos es el derecho de acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud, sin discriminación, especialmente para los grupos vulnerables o marginales.⁹³

120. Adicionalmente, en cuanto al derecho a la salud materna, infantil y reproductiva, en términos del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, ⁹⁴ los Estados Parte del PIDESC deben adoptar, entre otras, medidas para mejorar la salud infantil y materna, así como los servicios obstétricos de urgencia.⁹⁵

⁹² Cfr. Corte IDH. *Caso González y Otras (Campo Algodonero) vs. México*. Sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas) Serie C. No. 205, párr. 243, disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf (consultado el 26 de septiembre de 2022).

⁹³ Cfr. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos/OMS. El derecho a la salud, folleto informativo N° 31, Ginebra, OACPDH/OMS, pp. 36 y 37. Cfr. Observación General N° 14 del propio Comité DESC.

⁹⁴ Apartado a) del párrafo 2 del artículo 12 del PIDESC.

⁹⁵ Cfr. Comité DESC, "Cuestiones sustantivas que se plantean en la aplicación del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)"E/C.12/2000/4 11 de agosto de 2000.

121. De igual forma, el Comité DESC contempla entre las obligaciones legales de carácter general de los Estados, la de *cumplir*, que a su vez comprende las obligaciones de *facilitar, proporcionar y promover*. En concreto, la obligación de cumplir "requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud."⁹⁶

122. En cuanto a los hechos que nos ocupan, debe precisarse que a la fecha se cuenta con: la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo y Manejo Inicial de Aborto Recurrente, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009; la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico; la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres de Edad Reproductiva en el Primer Nivel de Atención, México. Secretaría de Salud; 11 de diciembre de 2014; la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida; así como la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Referencia de la Paciente con Amenaza de Aborto en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC, 2020, cuyos lineamientos y directrices configuran un marco específico para la garantía de los derechos de **V1**.

123. Según ha señalado la Corte IDH:

La obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos no se agota con la existencia de un orden normativo dirigido a hacer posible el cumplimiento

⁹⁶ Ídem.

de esta obligación, sino que comporta la necesidad de una conducta gubernamental que asegure la existencia, en la realidad, de una eficaz garantía del libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.⁹⁷

124. Por lo antes enumerado, el ISSEMyM tiene la obligación de hacer realidad los derechos a la protección de la salud, de acceso a una vida libre de violencia obstétrica, a la debida integración del expediente clínico y al otorgamiento del consentimiento informado de las pacientes gineco obstétricas en el CME, llevando a cabo las medidas pertinentes a ese propósito.

V.3.3. Obligación de proteger

125. Tratándose de una obligación estatal de hacer, positiva, precisa de la salvaguardia o resguardo de las personas por parte del Estado contra todo abuso cometido por servidores públicos o agentes privados, en dos momentos: antes de la existencia de una violación a algún derecho y después de cometida aquella (dimensiones de prevención y de reparación, respectivamente).⁹⁸

126. Sobre el particular, la SCJN ha expresado una postura en los siguientes términos:

[...] para determinar [...] la obligación de protegerlos. Ésta puede caracterizarse como el deber que tienen los órganos del Estado, dentro del margen de sus atribuciones, de prevenir violaciones a los derechos fundamentales, ya sea que provengan de una autoridad o de algún particular y, por ello, debe contarse tanto con mecanismos de vigilancia como de reacción ante el riesgo de vulneración del derecho, de forma que se impida la consumación de la violación. En este último sentido, su cumplimiento es

⁹⁷ Cfr. Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Sentencia de 29 de julio de 1988 (Fondo) Serie C N° 1, (disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_04_esp.pdf (consultado el 27 de septiembre de 2022).

⁹⁸ Cfr. Ibidem, p. 124 y ss.

inmediatamente exigible, ya que como la conducta estatal debe encaminarse a resguardar a las personas de las interferencias a sus derechos provenientes de los propios agentes del Estado como de otros particulares, este fin se logra, en principio, mediante la actividad legislativa y de vigilancia en su cumplimiento y, si esto es insuficiente, mediante las acciones necesarias para impedir la consumación de la violación a los derechos. De ahí que, una vez conocido el riesgo de vulneración a un derecho humano, el Estado incumple su obligación si no realiza acción alguna, sobre todo, porque, en el caso de sus propios agentes, está obligado a saber todo lo que hacen.⁹⁹

127. En cuanto a la dimensión preventiva de la obligación estatal de proteger, el andamiaje legal y administrativo en materia de salud en el Estado de México es congruente con los principios, disposiciones, pautas y parámetros de derechos humanos establecidos en nuestra Carta Magna y en el derecho internacional, los cuales resultaban aplicables para la realización de los derechos vulnerados.

128. Toda vez que se acreditaron violaciones a los derechos humanos de la víctima directa, **V1**, se la debe reparar integralmente, así como a las víctimas indirectas.

129. Al mismo tiempo, al acreditarse la violación de los derechos humanos de **V1** en el asunto que nos ocupa, cometida por servidores públicos identificados, es procedente que esta Comisión dé vista de su resolución a las autoridades competentes en las materias penal y administrativa, para que los hechos sean investigados, y en el marco de sus atribuciones, respectivamente determinen lo que corresponda.

⁹⁹ DERECHOS HUMANOS. OBLIGACIÓN DE PROTEGERLOS EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 1o., PÁRRAFO TERCERO, DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Tribunales Colegiados de Circuito, Tesis. XXVII.3o J/25 (10a.), *Semanario judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Libro 15, Tomo III, Febrero de 2015, Página 2256, Registro digital 2008516.

VI. ACCIONES TRANSFORMADORAS

130. Para la consecución del más alto nivel posible de salud física y mental -como estándar de realización progresiva- concurren elementos institucionales de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, sobre la base de las obligaciones de respeto, protección y cumplimiento correspondientes a los Estados parte del PIDESC.¹⁰⁰

131. Por los hechos aquí documentados, conforme a lo dispuesto en los artículos 5, párrafo tercero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México,¹⁰¹ en relación con los numerales 1, fracciones IV y V, 12, fracción XLII, 13, fracciones II, III, IV y V de la Ley de Víctimas del Estado de México;¹⁰² artículo 101 de la Ley de la

¹⁰⁰ **Disponibilidad:** Cada Estado debe disponer de un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios de salud y centros de atención de la salud públicos.

Accesibilidad: Deben ser físicamente accesibles (deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los niños, los adolescentes, las personas de edad, las personas con discapacidad y otros grupos vulnerables), y también desde el punto de vista económico, sin discriminación alguna. La accesibilidad también comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información relacionada con la salud en forma accesible (para todos, incluidas las personas con discapacidad), pero sin menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

Aceptabilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud también deben comportar respeto hacia la ética médica y sensibilidad para con los requisitos de género y ser culturalmente apropiados. En otras palabras, deben ser aceptables desde el punto de vista médico y cultural.

Calidad: Por último, deben ser apropiados desde el punto de vista científico y médico y de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua potable y condiciones sanitarias adecuadas. Cfr. Comité DESC, Op. cit., nota 108.

¹⁰¹ 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. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

¹⁰² **Artículo 1.** La presente Ley es de orden público e interés social, así como de aplicación y observancia obligatoria en el Estado Libre y Soberano de México, y tiene por objeto:

[...]

IV. Velar por la protección de las víctimas y ofendidos, así como proporcionar ayuda, asistencia y una reparación integral.

V. Establecer las sanciones respecto al incumplimiento por acción o por omisión de cualquiera de sus disposiciones.

Artículo 12. Las víctimas y ofendidos tienen, conforme a la Ley y sin perjuicio de lo dispuesto en otros ordenamientos jurídicos, de manera enunciativa, los derechos siguientes:

Comisión de Derechos Humanos del Estado de México;¹⁰³ en atención a las circunstancias particulares del asunto, este Organismo pondera aplicables las siguientes acciones, soportadas en estándares que establecen un enfoque en derechos humanos.

132. Respecto a este punto particular, es importante establecer que cada uno de los trámites, acciones y medidas contenidas en la presente resolución pública, así como el seguimiento respectivo, constituyen una responsabilidad de la autoridad

[...]

XLII. A que se les repare de manera oportuna, plena, diferenciada, integral y efectiva el daño que han sufrido como consecuencia del delito que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y de no repetición, a través de la coordinación de las instancias gubernamentales implicadas.

[...]

Artículo 13. Para los efectos de la Ley se entenderá que la reparación integral será otorgada a partir de la resolución o determinación de un órgano local, nacional o internacional por el cual le sea reconocida su condición de víctima, comprendiendo las medidas siguientes:

[...]

II. La rehabilitación busca facilitar a las víctimas u ofendidos, hacer frente a los efectos sufridos por causa del delito o de las violaciones de derechos humanos ocurridas con motivo de un hecho delictuoso.

III. La compensación ha de otorgarse a la víctima u ofendido de forma apropiada y proporcional a la gravedad del delito cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos ocurrida con motivo de un hecho delictuoso y de conformidad a los requisitos establecidos en la presente Ley.

IV. La satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas y ofendidos, las cuales identifican la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad, salvaguardando la protección e integridad de la víctima, ofendido, testigos o personas que hayan intervenido.

V. Las medidas de no repetición buscan que el delito o la violación de derechos sufrida por la víctima u ofendido no vuelva a ocurrir.

[...]

¹⁰³ **Artículo 101.-** En las Recomendaciones debe señalarse las medidas que procedan para la efectiva conservación y restitución a los afectados en sus derechos fundamentales y, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

recomendada que debe asumir en función de los deberes contenidos en el artículo 1° párrafo tercero de la CPEUM.¹⁰⁴

133. Es menester puntualizar, que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que la obligación de garantizar impone a las autoridades prevenir, investigar y sancionar toda violación a los derechos humanos, el pronto restablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos.¹⁰⁵

VI.1. Reparación a las víctimas de vulneraciones a derechos humanos

VI.1.1 Atención psicológica y/o tanatológica

134. La autoridad a la que se dirige esta Recomendación debe velar por que el conjunto de medidas de reparación que a continuación se especifican, se efectúen de manera oportuna, así como es su responsabilidad documentar de manera puntual ante esta Comisión, su cabal cumplimiento en los términos que se precisarán en el apartado **VII** del presente documento.

135. En consecuencia, una vez acreditada la vulneración a los derechos humanos de **V1**, atribuible a personal sanitario del ISSEMyM por violencia obstétrica, es preciso

¹⁰⁴ **Artículo 1o.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta 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 esta Constitución establece.

[...]

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. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

[...]

¹⁰⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras*, Sentencia de 29 de julio de 1988 (Fondo) Serie C No. 4, párr.166, disponible en: www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_04_esp.pdf.

que se otorgue a **V1** y a su **núcleo familiar**, la rehabilitación psicológica y/o tanatológica que requieran, comprendida como aquella medida que busca facilitar a la víctima o persona ofendida hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones a derechos humanos; para lo cual, se deben satisfacer las consideraciones previstas por el artículo 62 de la Ley General de Víctimas.

136. Sobre el particular, **en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación del documento de Recomendación, el Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios deberá documentar las gestiones, a efecto de proporcionar a **V1** y a los integrantes de su núcleo familiar primario, la atención psicológica o tanatológica que corresponda, siendo su responsabilidad garantizar los servicios descritos a las personas afectadas, procurando su máxima protección, trato digno y no revictimización, previa autorización y consentimiento documentados cabalmente.

137. La autoridad responsable podrá auxiliarse de la institución pública o privada que ofrezca los servicios descritos, a través de la cual deberá efectuarse un psicodiagnóstico para determinar la afectación que pudieran tener, dada la pérdida ocasionada y, en caso de concluir que requieren atención psicológica y/o tanatológica especializada, la autoridad recomendada deberá brindar ese apoyo de manera inmediata, siendo responsabilidad de la autoridad -en observancia de la obligación de garantizar los servicios descritos, además de procurar que se encuentren en un perímetro conveniente y accesible para el traslado de las personas integrantes del núcleo familiar.

138. Por lo descrito en este instrumento público, el estándar anterior constituye una **medida de rehabilitación**, que debe cumplirse de manera cabal.

VI.1.2. Inscripción en el Registro Estatal de Víctimas y pago de indemnización compensatoria

139. La presente Recomendación otorga la calidad de víctima directa a **V1** y de víctimas indirectas de violaciones a derechos humanos a los integrantes de su núcleo familiar primario. Para tal efecto, se podrá solicitar a la CEAVEM la inscripción respectiva en el Registro Estatal de Víctimas para que **V1**, además de las personas integrantes de su núcleo familiar primario puedan acceder a los servicios que ofrece la misma CEAVEM, así como al Fondo Estatal de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la ley de la materia, incluido el pago de la indemnización compensatoria.

140. En tal virtud, con fundamento en los artículo 10 fracción I, 12, 51, 57 y 58 ter, tercer párrafo de la Ley de Víctimas del Estado de México, el ISSEMyM deberá solicitar formalmente la inscripción del núcleo familiar de **V1** en el Registro Estatal de Víctimas, manejado por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, debiendo solicitar los dictámenes correspondientes a fin de determinar el **monto que deberá cubrir el ISSEMyM a V1 y su núcleo familiar** con motivo de la violación a los derechos humanos aquí documentada.

141. El presente estándar constituye una medida de compensación que debe ser satisfecha puntualmente.

VI.1.3. Capacitación

142. En tanto medida de no repetición, la adecuada formación de los servidores públicos del CME les permitirá desarrollar sus actividades bajo criterios de eficiencia y eficacia con respeto a los derechos humanos.

143. En virtud de los hechos, los estándares deberán versar sobre lo siguiente:

VI.1.3.1. Estrategia de mejora que asegure el llenado del expediente clínico

144. Tomando como parámetro la omisión existente y establecida como evidencia en la Recomendación, respecto del llenado correcto del expediente clínico, este Organismo considera que la autoridad responsable debe instaurar una estrategia que asegure la observancia de esta obligación, con base en lo estipulado por la normatividad aplicable ya recogida en la presente resolución, para lo cual se debe privilegiar algún medio tecnológico o al llenado a mano, y con el tiempo suficiente que permitan que el personal de salud interviniente pueda cumplir con esta obligación, a fin de tener certeza sobre el debido llenado y existencia de notas de evolución.

VI.1.3.2. Capacitación formativa y continua que garantice la protección de la salud y la prestación de servicio libre de violencia obstétrica

145. En razón de lo acontecido en el presente caso, es indispensable que el personal de la salud comprenda y asimile la importancia de su labor insustituible para hacer efectivo el derecho a la salud, integridad y vida de las personas, y que éstas, en particular, las que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad, deben ser

apreciadas como titulares de derechos y no como sólo como números codificados del sistema de seguridad social.

146. Por consiguiente, como acciones extensivas para la calidad en la prestación del servicio en el CME, deben llevarse a cabo:

VI.1.3.2.1. A partir de lo razonado en el rubro enfocado a la obligación de garantizar (**V.3.2.**) considerando los parámetros correspondientes, se estiman necesarias las acciones de capacitación siguientes:

- Emisión de circulares para instruir al personal de la salud sobre la observancia de: la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo y Manejo Inicial de Aborto Recurrente, México, Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009; la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico; la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Vaginitis Infecciosa en Mujeres de Edad Reproductiva en el Primer Nivel de Atención, México. Secretaría de Salud; 11 de diciembre de 2014; la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida; así como la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico, tratamiento y referencia de la Paciente con Amenaza de Aborto en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Evidencias y Recomendaciones. México, CENETEC, 2020. Asimismo, distribución de dichos documentos entre el personal de la salud del CME.
- Capacitación relativa al derecho de acceso a una vida libre de violencia obstétrica para el personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo del CME.

- Derecho a la salud con perspectiva de género.

147. Para efectos de cumplimiento, **la autoridad recomendada** presentará a esta Comisión un programa de cursos de capacitación dirigido al personal adscrito al CME en el cual señale: el nombre del curso; el alcance del mismo, el número de personas servidoras públicas a las que estará dirigido; el objetivo que se pretende alcanzar; la duración en horas; el temario concreto; los objetivos específicos; así como los documentos que respalden su instrumentación.

VI.2. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

VI.2.1. Disculpa institucional

148. 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.

149. Dicha estrategia debe reconocerse como una medida simbólica de reparación moral, ya que se encuentra orientada a dar satisfacción y dignificar a las víctimas,¹⁰⁶ asimismo, implica un reconocimiento responsable ante la irreparabilidad de los hechos, y a su vez supone obligaciones públicas en la prevención de las violaciones a derechos humanos.

¹⁰⁶ 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>

150. En los hechos materia del presente asunto, dadas las violaciones de derechos humanos acreditadas, es necesario que el acto de disculpa institucional sea encabezado por el Director o Directora del CME, en el cual se incluya a personal de la Comisión en términos del "Protocolo para ofrecer una disculpa pública derivada de las Recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México."¹⁰⁷

VI.2.2. Responsabilidades

VI.2.1. Administrativas

151. En el caso, se han advertido una serie de actos y omisiones derivados de la mala práctica médica que han quedado razonados en el punto **V.5.1. Obligación de respetar** de la presente Recomendación.

Por ello y como deber ante el incumplimiento de la obligación general de mérito, se deben investigar las conductas contravenidas según lo dispuesto en la Constitución Federal en el artículo primero párrafo tercero. Sobre el particular, el Órgano Interno de Control del ISSEMyM investiga la presunta responsabilidad administrativa que pudiera resultar a los servidores públicos sanitarios involucrados, bajo el expediente de denuncia OIC/INVESTIGACIÓN/ISSEMYM/DENUNCIA/362/2021, por lo cual este Organismo remitirá copia certificada de la presente resolución a dicho Órgano Interno de Control para que tome en cuenta la investigación efectuada por este Organismo.

152. Para los efectos anteriores se instruye a la Unidad Jurídica de esta Comisión, para que con copia certificada de la presente Recomendación dé vista al Órgano

¹⁰⁷ Consultable en <http://187.216.192.133/SISTEMAS/PJC/DOCUMENTOS/CONTRATOS/216.pdf>

Interno del ISSEMyM para que, en su caso, tome en consideración las precisiones y argumentos de los que da cuenta el presente documento recomendatorio, derivado de la probable responsabilidad administrativa en que pudo haber incurrido **SPR1**.

VI.2.2. Penales

153. Asimismo, esta Comisión llegó a la convicción, a través del **Dictamen técnico-médico institucional, emitido por la CCAMEM**, de conductas **que afectaron la integridad personal de V1**, por lo que es procedente hacer del conocimiento la presente resolución a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México.

Mediante el perfeccionamiento de la carpeta de investigación integrada a propósito del caso (carpeta de investigación con número NUC ECA/CGV/JME/034/315361/21/11, número económico 3017/2021).

154. En este entendido, se instruye a la Unidad Jurídica de esta Comisión, para que con copia certificada de la presente Recomendación dé vista al Ministerio Público correspondiente para que tome en consideración las precisiones y argumentos de los que da cuenta el presente documento recomendatorio y proceda en consecuencia, derivado de la probable responsabilidad penal en que pudo haber incurrido **SPR1**.

Por todo lo anterior, este Organismo emite las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

En cumplimiento del deber de protección del derecho a la salud, el ISSEMyM deberá atender el apartado **VI**. de las **Acciones Transformadoras Conforme a los Parámetros Institucionales**, en los siguientes términos:

PRIMERA. Respecto al apartado **VI.1.** relativo a la **Reparación a las víctimas de vulneraciones a derechos humanos**, la autoridad recomendada debe remitir a este Organismo **en un lapso que no exceda de quince días, a partir de la aceptación de la presente Recomendación**, las siguientes documentales:

a) Correspondiente al apartado **VI.1.1.** sobre la **atención psicológica y/o tanatológica**, la autoridad recomendada deberá documentar y enviar a este Organismo lo siguiente:

1. El consentimiento o negativa de **V1**, así como de su núcleo familiar primario, para recibir la atención que requiera cada caso en específico; y,
2. Las documentales propias del inicio de las sesiones de la atención brindada a aquellas personas que hayan accedido a recibirla.

b) Respecto del apartado **VI.1.2.** con fundamento en los artículo 10 fracción I, 12, 51, 57 y 58 ter, tercer párrafo de la ley de Víctimas del Estado de México, el ISSEMyM deberá solicitar formalmente la inscripción del núcleo familiar de **V1** en el Registro Estatal de Víctimas, manejado por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México, debiendo solicitar los dictámenes correspondientes a fin de determinar el **monto que el ISSEMyM deberá cubrir a favor de V1 y su núcleo familiar**, con motivo de la violación a los derechos humanos de que fue objeto, por concepto de indemnización compensatoria.

Referente a la **Inscripción en el Registro Estatal de Víctimas**, este Organismo requiere, como documento probatorio del cumplimiento de la acción, el documento que compruebe que se llevó a cabo la inscripción respectiva, en

el Registro Estatal de Víctimas de las personas integrantes del núcleo familiar primario de **V1**. De igual manera, documento que demuestre el cumplimiento del pago de la compensación pecuniaria en favor de **V1**.

SEGUNDA. Respecto al punto **VI.1.3.** de la **Capacitación**, la autoridad recomendada deberá cumplir lo siguiente:

- a) **En lo concerniente al apartado VI.1.3.1. Estrategia de mejora que asegure el llenado del expediente clínico** y las acciones que del mismo emanan, la autoridad recomendada deberá enviar a esta Comisión las documentales idóneas y pertinentes, para lo cual debe atender lo estimado en el apartado en cuestión.
- b) **En lo que respecta al rubro VI.1.3.2. Capacitación formativa y continua que garantice la protección de la salud y la prestación de servicio libre de violencia obstétrica**, por una parte, el conjunto de acuses de recibo de la emisión de las circulares expedidas y de los documentos recibidos por todos y cada uno de los servidores públicos. Asimismo, el programa que se genere, en concordancia con lo estipulado, del cual se deberá precisar: duración, temas abordados, personas a las que se dirigirá el programa planteado.

Finalmente, se deberán agregar las evidencias pertinentes que corroboren la realización de dicha capacitación y los mecanismos que lo posibiliten, considerándose la siguiente información:

- El nombre de los cursos;
- La duración;
- La temática;

- Cantidad de servidores públicos;
- El registro de asistencia; y,
- Evaluación correspondiente que acredite que el personal cuenta con los conocimientos básicos en la materia.

Lo anterior en un lapso que no exceda los quince días contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación.

TERCERA. Por cuanto hace al apartado **VI.2.** de las **Medidas de Satisfacción**, y con el fin de que este Organismo considere cumplidas las medidas especificadas en dicho apartado, la autoridad recomendada deberá atender los siguientes parámetros:

- a) Respecto del apartado **VI.2.1.** de la **Disculpa institucional**, se informe a esta Defensoría de los Habitantes, **en un plazo no mayor a quince días**, la fecha, hora, lugar y personas que asistirán al evento, con la finalidad de contar con el antecedente y la agenda de dicho acto. Asimismo, para tener por cumplido el punto recomendatorio, la autoridad, una vez celebrada la realización del acto de disculpa, en un lapso de tiempo no mayor a cinco días, debe enviar las documentales que comprueben esa acción.
- b) Por cuanto hace al inciso **VI.2.2.** de las **Responsabilidades**:
 - b.1.) Respecto del punto **VI.2.1.** de la responsabilidad **administrativa**, este Organismo, por conducto de la Unidad Jurídica, remitirá copia certificada de la presente resolución a dicho Órgano Interno de Control para que tome en cuenta la investigación efectuada por esta Comisión, dentro de la investigación que realiza bajo el expediente de denuncia OIC/INVESTIGACIÓN/ISSEMYM/DENUNCIA/362/2021.

- c) Tocante al punto **VI.2.2.** de la responsabilidad **penal**, por conducto de la Unidad Jurídica de este Organismo, se hará del conocimiento a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México el contenido de la presente Recomendación, en copia certificada, a efecto de que, en el ámbito de sus atribuciones y de estimarlo pertinente, tome en cuenta la investigación realizada por este Organismo para la integración y posterior determinación conforme a sus atribuciones legales, de la carpeta de investigación con número NUC ECA/CGV/JME/034/315361/21/11, número económico 3017/2021.