

"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

EXPEDIENTE: CODHEM/CHA/174/2022

RECOMENDACIÓN 06/2025

**DERECHO PRINCIPAL: DERECHO A LA
PROTECCIÓN DE LA SALUD**

**DERECHOS RELACIONADOS: A UNA
ATENCIÓN MÉDICA LIBRE DE NEGLIGENCIA
Y DE ACCESO A UNA VIDA LIBRE DE
VIOLENCIA OBSTÉTRICA.**

Toluca de Lerdo, México; 17 de julio de 2025

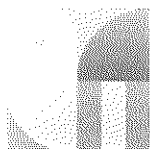
DIRECCIÓN GENERAL DEL INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO

P R E S E N T E

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 16 párrafos primero y tercero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México;¹ 1, 2, 13 fracciones I, III y VIII, 28 fracción XIV, 99 fracción III, 100, 103 y 104 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado

¹ **Artículo 16.-** La Legislatura del Estado establecerá un organismo autónomo para la protección de los derechos humanos que reconoce el orden jurídico mexicano, el cual conocerá de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa, provenientes de cualquier autoridad o servidor público del Estado, o de los municipios que violen los derechos humanos. Este organismo formulará recomendaciones públicas no vinculatorias, así como denuncias y quejas ante las autoridades respectivas.
[...]

El organismo que establecerá la Legislatura del Estado se denominará Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, contará con autonomía de gestión y presupuestaria, personalidad jurídica y patrimonio propio.



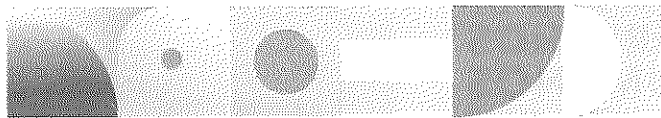
Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”.

de México,² 2, 99 y 100 de su Reglamento Interno,³ examinó los hechos y las evidencias del expediente **CODHEM/CHA/174/2022** del índice de la Visitaduría General sede Chalco.

² **Artículo 1.-** Las disposiciones de esta Ley son de orden público, interés social y observancia general en el Estado de México, en términos de lo establecido por los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México.

Artículo 2.- La presente Ley tiene por objeto establecer las bases para la protección, observancia, respeto, garantía, estudio, promoción y divulgación de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano; así como los procedimientos que se sigan ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

Artículo 13.- Para el cumplimiento de sus objetivos la Comisión tiene las atribuciones siguientes:

I. Conocer de quejas o iniciar de oficio investigaciones, sobre presuntas violaciones a derechos humanos, por actos u omisiones de naturaleza administrativa de cualquier autoridad o servidor público estatal o municipal;

[...]

III. Sustanciar los procedimientos que correspondan, en los términos previstos por esta Ley y demás disposiciones aplicables;

[...]

VIII. Formular recomendaciones públicas no vinculatorias y demás resoluciones que contemple esta Ley;

[...]

Artículo 28.- La o el Presidente tiene las facultades y obligaciones siguientes:

XIV. Aprobar y emitir Recomendaciones públicas no vinculatorias; así como Resoluciones de no Responsabilidad;

Artículo 99.- La Comisión puede dictar las resoluciones siguientes:

[...]

III. Recomendaciones: cuando se comprueben las violaciones a derechos humanos;

[...]

Artículo 100.- Las Recomendaciones y las Resoluciones de no Responsabilidad, deben contener los fundamentos legales, principios jurídicos, criterios generales aplicables, razonamientos de las partes y valoración de las pruebas; así como las consideraciones que las motiven y sustenten.

[...]

Artículo 103.- Las Recomendaciones y las Resoluciones de no Responsabilidad deben referirse a casos concretos, los cuales no son aplicables a otros por analogía o mayoría de razón.

Artículo 104.- La Comisión debe notificar al quejoso y al superior jerárquico de las autoridades o servidores públicos, relacionados con las violaciones a derechos humanos, las resoluciones que deriven de los procedimientos a que se refiere el presente Título, de conformidad con el Reglamento Interno.

³ **Objeto de la Comisión**

Artículo 2.- La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México como organismo autónomo, tiene a su cargo la protección de los derechos humanos de conformidad con lo establecido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, los instrumentos internacionales, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y demás ordenamientos legales.

Contenido de la Recomendación

Artículo 99.- Las Recomendaciones emitidas por el Organismo deberán contener como mínimo los siguientes elementos:

[...]

I. Autoridad a la cual se dirige;

II. Descripción de los hechos violatorios de derechos humanos;

III. Evidencias que demuestran la violación a derechos humanos;

IV. Análisis de evidencias, razonamientos lógico-jurídicos y de equidad en los que se soporte la convicción sobre la violación de derechos humanos reclamada; y

V. Recomendaciones.

Notificación de la Recomendación

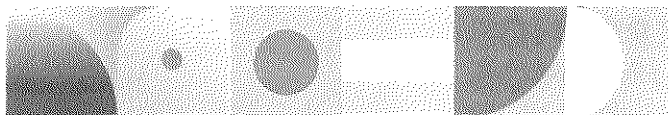
Artículo 100.- Una vez emitida la Recomendación, ésta se notificará al quejoso y al superior jerárquico de las autoridades o servidores públicos relacionados con las violaciones a derechos humanos, dentro de los tres días hábiles siguientes. La versión pública de la Recomendación se dará a conocer a través de la página Web de la Comisión, después de su notificación.

Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

2. La presente Recomendación es coordinada por la Primera Visitaduría General bajo los criterios dispuestos en los artículos 13 fracción II y 16 fracción III del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.⁴

3. En el presente asunto se omite la publicidad de datos personales, así como la identidad de las personas que intervinieron en los hechos motivo de queja, en términos de lo dispuesto en los artículos 4 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México,⁵ 91 y 143 fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios; sin embargo, dicha información se hará del conocimiento a la autoridad recomendada a través de un anexo confidencial en el que se indicará el nombre de las personas involucradas.

4. Toda vez que se omitió la identidad de las personas que intervinieron en el presente, a continuación, se inserta una lista con las principales claves que identifican a las personas relacionadas, a saber:

Clave	Significado
V	Víctima
SPR	Servidor Público Responsable

⁴ Atribuciones de la Primera Visitaduría General

Artículo 13.- La Primera Visitaduría General, además de las facultades y obligaciones contenidas en la Ley, tiene las atribuciones siguientes:

[...]

II. Someter a consideración de la Presidencia, los proyectos derivados de las áreas a su cargo;

[...]

VIII. Las demás que le confieren otras regulaciones y aquellas que le encomiende la Presidencia.

Atribuciones de la Unidad de Seguimiento de Recomendaciones y Proyectos:

Artículo 16.- La Unidad de Seguimiento de Recomendaciones y Proyectos tiene las atribuciones siguientes:

[...]

III. Coadyuvar con las y los Visitadores en la elaboración de proyectos de Recomendación correspondientes a la Primera Visitaduría General;

[...]

⁵ **Artículo 4.-** La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, garantizará el derecho de acceso a la información pública, privilegiando el principio de máxima publicidad y la protección de datos personales, de conformidad con lo dispuesto en la legislación y normatividad en la materia.



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000

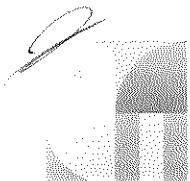


www.codhem.org.mx

SP Servidor Público Relacionado

5. Asimismo, en el presente documento se hace referencia de instrumentos internacionales, ordenamientos, organismos, instituciones, dependencias e instancias de gobierno, por lo que a continuación, se presenta un cuadro con siglas, acrónimos y abreviaturas utilizadas para facilitar la lectura y evitar su constante repetición:

Clave	Significado
CEAVEM	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México
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
HMICHJOD	Hospital Materno [REDACTED] [REDACTED]

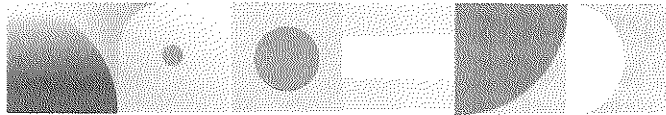


Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





ISEM	Instituto de Salud del Estado de México
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 inserta un glosario de los términos más relevantes que se emplearán en el presente documento.

I. GLOSARIO

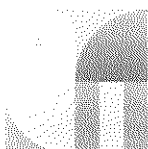
Atención hospitalaria: Se refiere a las unidades médicas que cuentan con las especialidades básicas, servicios de quirófano, urgencias las 24 horas, los 365 días del año, así como auxiliares de diagnóstico básico.⁶

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.⁷

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

⁶ Cfr. PRCPUMSAPAHE, Gaceta del Gobierno, 11 de abril de 2012.

⁷ Secretaría de Salud, *Triaje 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.⁸

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.⁹

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.¹⁰

Embarazo: Periodo comprendido desde la concepción hasta la expulsión o extracción del feto y sus anexos.¹¹

Laparotomía exploratoria: "Es una intervención quirúrgica utilizada con el fin de evaluar el estado de los órganos internos ubicados en el abdomen. La laparotomía exploratoria se lleva a cabo cuando otro tipo de pruebas han sido insuficientes para establecer un diagnóstico. También puede emplearse para hacer una biopsia, reparar y extraer alguna parte dañada de algún órgano o tejido.

Al estar contraindicada una laparoscopia diagnóstica se recurre a una laparotomía exploratoria o cuando existen indicios de ciertos padecimientos:

- Daño en órganos internos.
- Infecciones.
- Tumores.

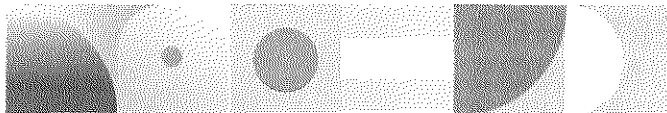
⁸ NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-007-SSA2-2016, PARA LA ATENCION DE LA MUJER DURANTE EL EMBARAZO, PARTO Y PUERPERIO, Y DE LA PERSONA RECIEN NACIDA.

⁹ Idem.

¹⁰ Idem.

¹¹ Idem.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

- Hernias y quistes.
- Oclusión intestinal.¹²

Mala práctica médica: Conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no siguen 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.¹³

Negligencia: Omisión de la debida atención debida por inacción o descuido o por inacción incorrecta, inadecuada o insuficiente.¹⁴

Obstetricia: Rama de las ciencias de la salud que se encarga del embarazo, el parto y el puerperio.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.¹⁶

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.¹⁷

Triage 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

¹² Centro Médico ABC. ¿Qué es una laparotomía exploratoria? Disponible en: <https://centromedicoabc.com/procedimientos/laparotomia-exploratoria/#:~:text=%C3%8Dndice&text=Es%20una%20intervenci%C3%B3n%20quir%C3%B3rgica%20utilizada,insuficientes%20para%20establecer%20un%20diag%C3%B3stico> (consultado el 21 de febrero de 2025).

¹³ 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 17 de febrero de 2025).

¹⁴ RAE. Diccionario panhispánico del español jurídico, disponible en <https://dpej.rae.es/lema/negligencia> (consultado el 17 de febrero de 2025).

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

¹⁶ Ídem.

¹⁷ Ídem.



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*)¹⁸

Urgencia: Se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata.¹⁹

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.²⁰

II. HECHOS

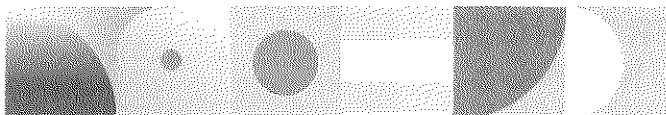
7. El veinticuatro de febrero de 2022, **V1**, paciente con treinta y nueve semanas de embarazo, acudió a consulta externa en el HMICHJOD, donde fue ingresada alrededor de las 09:20 horas por pródromos (inicio) de labor de parto. Debido a que tenía como antecedente una cesárea anterior y un período intergenésico (entre los dos embarazos) corto, menor de dieciocho meses, se decidió su tratamiento quirúrgico.

¹⁸ Secretaría de Salud, Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta inmediata Obstétrica. 2016, p. 17.

¹⁹ 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.

²⁰ 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.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

8. El veinticinco de febrero de 2022 fue programada la intervención de **V1** para cesárea y ligadura de trompas uterinas,²¹ por paridad satisfecha.²²

9. En la misma fecha, veinticinco de febrero, **SPR** intervino quirúrgicamente a **V1**, precisando en la nota médica respectiva,²³ haber extraído de manera completa la placenta y efectuar la revisión del útero, quedando limpio. **V1** fue dada de alta del HMICHJOD el veintiocho de febrero de 2022.

10. El dos de marzo de 2022, **V1** reingresó al HMICHJOD por presentar signos y síntomas de fiebre postparto, con datos de choque séptico,²⁴ por lo cual fue referida y trasladada a un hospital de tercer nivel, el [REDACTED] donde se realizaron exámenes de laboratorio y de imagen que corroboraron el diagnóstico de choque séptico. Ante las malas condiciones de la paciente, fue sometida a laparotomía exploradora. En la cavidad uterina de **V1** se encontraron restos placentarios que no fueron retirados de manera completa durante la operación efectuada por **SPR**, lo que produjo endometritis (inflamación de la primera capa del útero).²⁵ **V1** falleció aproximadamente a las 23:20 horas del tres de marzo de 2022.²⁶

²¹ Conocido como salpingoclasia u oclusión tubaria bilateral, es un método de planificación familiar definitivo que realiza en la paciente después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento en que la mujer decida no tener más hijos. Cfr. Oclusión tubaria bilateral (OTB) o Salpingoclasia disponible en: <https://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/occlusion-tubaria-bilateral#:~:text=Es%20un%20m%C3%A9todo%20de%20anticoncepci%C3%B3n,durante%20la%20ces%C3%A1rea%20o%20en> (consultado el 17 de febrero de 2025).

²² "Condición que se presenta cuando una persona o una pareja está convencida de que ya cuenta con el número de hijas o hijos que desea." Fuente: Secretaría de Salud, gobierno federal. Lineamiento Técnico para la Prestación de Servicios de Anticoncepción Post Evento Obstétrico, México, SS, 2024, p. 11.

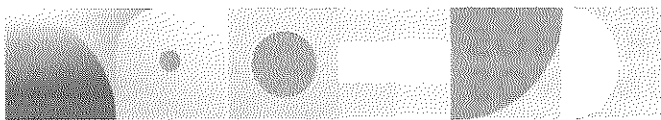
²³ Foja 295, reverso.

²⁴ La sepsis es una respuesta generalizada del organismo (sistémica) grave ante una bacteriemia (presencia de bacterias en el torrente sanguíneo) u otra infección más una disfunción o una insuficiencia de un aparato esencial del organismo. El choque séptico (shock séptico) es un estado de presión arterial baja potencialmente mortal (shock: El choque [shock] es una afección potencialmente mortal en la que la irrigación sanguínea a los órganos es baja, lo que disminuye el suministro de oxígeno y causa daños en los órganos y, a veces, la muerte. La presión arterial suele ser baja.) y un fallo orgánico debidos a la sepsis. Cfr. Forrester, Joseph D. "Sepsis y choque séptico" en Manual MSD (versión para público en general), disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/infecciones/bacteriemia-sepsis-y-choque-s%C3%A9ptico/sepsis-y-choque-s%C3%A9ptico> (consultado el 17 de febrero de 2025).

²⁵ Foja 436.

²⁶ Con base en la opinión técnica científica emitida por servidores públicos de este Organismo,





11. En las indicadas circunstancias, este Organismo solicitó al ISEM el informe de ley correspondiente. De igual forma, se recabaron las comparecencias del quejoso y de personas servidoras públicas relacionadas con los hechos. También, se recibieron, admitieron, desahogaron y valoraron las evidencias ofrecidas durante el trámite.

III. CONTEXTO

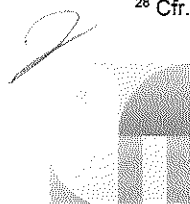
General

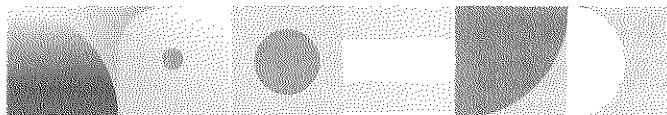
12. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) correspondiente a 2021, en cuanto a la prevalencia de maltrato en la atención obstétrica contra las mujeres de 15 a 49 años cuyo último parto o cesárea ocurrió durante los últimos 5 años, la prevalencia nacional ascendió a 31.4%. Las entidades con mayor prevalencia fueron San Luis Potosí (38.9%), Tlaxcala (38.5%) y Ciudad de México (38.5%), en tanto las que presentaron menor incidencia fueron: Tamaulipas (25.4%), Tabasco (24.4%) y Chiapas (18.8%). El Estado de México presentó un porcentaje de 32.5% de maltrato en la atención obstétrica contra las mujeres durante los cinco años previos a 2021.²⁷

13. El HMICHJOD es un establecimiento sanitario de segundo nivel de atención, esto es, se trata de una unidad médica en la cual se proporcionan servicios de consulta de especialidades tales como pediatría, gineco obstetricia y anestesiología, así como servicios de apoyo a diagnóstico tales como pruebas especiales de laboratorio clínico, imagenología y ultrasonido.²⁸

²⁷ INEGI. ENDIREH 2021, principales resultados, disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/endireh/2021/doc/endireh2021_presentacion_ejecutiva.pdf (consultada el 11 de febrero de 2025)

²⁸ Cfr. ISEM. Manual de Organización Tipo para Hospitales Materno Infantiles del ISEM, octubre 2021.





Personal

14. Al momento de los hechos, **V1** contaba con veinte años, era madre de un niño de un año y medio y se dedicaba al hogar, era parte de una familia extensa²⁹ que vivía en el domicilio de sus padres. A raíz del fallecimiento de **V1**, sus hijos (el niño que nació el veinticinco de febrero y el que en aquel entonces tenía año y medio de edad) quedaron al cuidado de los padres de ella, sobre todo de la madre de **V1** (**V4**), ya que su padre (**Q**) trabaja y es quien provee para la manutención de los niños. Los niños son visitados ocasionalmente por su padre (**V7**), quien vive en la casa de su madre.

15. **V2**, niño que nació en febrero de 2022 -durante los hechos materia de esta Recomendación-, estuvo alrededor de quince días en terapia intensiva por complicaciones de salud durante su nacimiento, lo mantuvieron bajo observación a lo largo de varios meses y recibía terapia de estimulación para su debido desarrollo, sin embargo, por motivos de trabajo, su abuelo paterno dejó de llevarlo y se perdieron las citas.

16. La muerte de **V1** afectó a su hijo mayor, **V3**, quien recuerda frecuentemente a su mamá y a decir de su abuelo cambió su comportamiento, pero la familia no tiene los recursos económicos para llevarlo con un especialista en psicología infantil. La familia no cuenta con servicio de seguridad social, ya que **Q** trabaja por su cuenta, como mecánico.

²⁹ "Está formada por varios miembros de la misma familia que conviven bajo el mismo techo. De este modo, pueden convivir padres, hijos y abuelos, o padres, hijos y tíos, etcétera. También es un ejemplo de familia extensa la situación en que uno de los hijos tiene su propio hijo y conviven juntos, o cuando sobrinos se mudan con sus tíos y primos." Tomado de: Observatorio de las Familias y la Infancia de Extremadura, "Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia," disponible en: <https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/> (consultado el 18 de febrero de 2025).



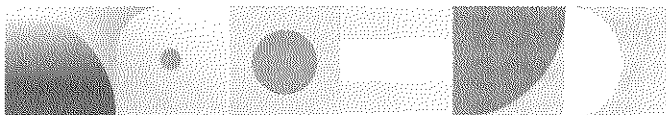
17. **V1** tenía dos hermanos menores que ella, de dieciocho (**V6**) y diez años (**V5**) en aquel entonces, a quienes su deceso afectó ostensiblemente, el mayor de ellos se reusa a hablar del tema y ninguno de ellos ha tomado terapia psicológica. Los padres de **V** reciben atención psicológica desde hace tres meses gracias a la gestión de un bufete de abogados.

18. **Q** piensa que, si estuviera su hija, sus nietos tendrían un hogar y estabilidad emocional, un sentimiento de pertenencia, porque él y su esposa les dicen que donde viven es su casa, pero el mayor de los niños (**V3**) se refiere a la casa de sus abuelitos o a la casa de su papá. Al niño mayor (**V3**) lo consideran en el kínder como un niño "caprichudo, muy berrinchudo."

IV. EVIDENCIAS

A. Escrito recibido el veintidós de marzo de dos mil veintidós, por el cual **Q** presentó queja por los hechos materia de la presente resolución y que a la letra expresa:

El 24 de febrero del año en curso acompañé a mi hija de nombre [...] (**V1**) quien contaba con 36 semanas de embarazo para su revisión médica al [REDACTED] ingresando aproxim. 09:20 a.m. sin saber nada de su estado de salud ni del bebe (**V2**) hasta el día 25 de febrero en donde personal de seguridad del hospital, me dice que mi hija se encontraba en urgencias, la siguiente información fue ese mismo día a las 5:00 p.m. por parte del mismo personal de seguridad quien me informó que ya le habían practicado la cesare y se encontraba en recuperación, como a las 08:00 p.m. el mismo personal de seguridad nos dice que mi hija ya está en piso y nos da el número de cama. sin qué hasta ese momento nos fuera informado del estado de salud por personal médico o trabajo social, al día siguiente, mi yerno pasa a visita viendo a mi hija y al bebé, horas más tarde le informan en la visita qué el bebé se encontraba delicado porque no se detectó oportunamente que la sangre de mi hija no era compatible con la del bebé y qué se encontraba en fototerapia, con relación a mi hija fue dada de alta el 28 de febrero a la 4:00 p.m. quedándose el bebé internado, por la noche recibí una llamada solicitando la presencia de mi hija y de mi yerno para autorizar una transfusión para el bebé, trasladándonos al hospital informándonos qué era



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

necesario realizar una transfusión de sangre de mi hija para el bebé, tomando únicamente una muestra de sangre para ver si era viable que la transfundieran, el día 02 de Marzo mi hija se pone mal de salud por lo que la trasladamos nuevamente al [REDACTED] lugar en donde cuando supieron el nombre de mi hija se negaron a darle atención médica argumentando que tenía síntomas de COVID resultando negativo cuando le hicieron las pruebas necesarias, poniéndole únicamente suero, más tarde nos informaron que por su estado de salud no podían brindarle la atención y que la canalizarían a un hospital en Toluca, al realizar las gestiones necesarias logramos que la aceptaran en el hospital de alta especialidad de [REDACTED] siendo trasladada a bordo de una ambulancia y con dos médicos del hospital materno [REDACTED] al llegar se le exigió a estos médicos les entregaran el expediente clínico, quienes se negaron y únicamente fue entregado para sacar información relacionada con el estado de salud de mi hija y lo escanean, la ingresan al área de choque siendo informados que presentaba una fuerte infección abdominal desconociendo la causa, esto previo a estudios realizados, en el transcurso de las horas la salud de mi hija empeoró severamente informándonos que era necesario entubarla lo cual autorice, posteriormente me dijeron que se le tenía que hacer hemodiálisis también autorice y posteriormente realizarle una cirugía exploratoria ya que mi hija podía entrar en choque séptico, lo cual autorice informándome que el útero presentaba una fuerte infección que incluso ya estaba en descomposición y que esto debió haber sido informado por personal médico del [REDACTED], que la salud de mi hija estaba muy delicada ya que otros órganos se habían visto afectados pero harían lo posible por su vida, mi hija aguantó la cirugía, sin embargo el día 03 de marzo siendo aproximadamente las 11:20 p.m. mi hija pierde la vida. Durante su atención médica por su embarazo no tuvo complicación alguna, ni le fue informado nada relacionado con el tipo de sangre del bebé y el de ella, recibió su atención en el centro de salud de [REDACTED] actualmente el bebé se encuentra en casa siendo dado de alta el 08 de marzo del año en curso sin referir alguna complicación en su estado de salud, sin embargo, nosotros lo estamos llevando a valoraciones médicas en otros hospitales. Negándose el hospital materno infantil a proporcionarme copias del expediente clínico de mi hija, negándome el acceso al hospital.³⁰

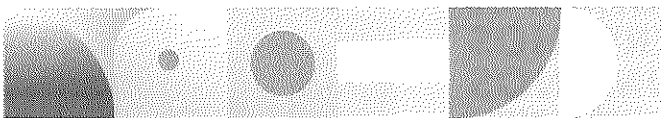
B. El cinco de abril de dos mil veintidós se recibió el oficio [REDACTED] firmado por el encargado del [REDACTED] del ISEM mediante el cual rindió el informe de ley, al cual se adjuntaron: similar suscrito por el Director del HMICHJOD y copia constatada del expediente clínico de V1.³¹

Del informe rendido se deduce que:

³⁰ La queja obra a fojas 143 a 146 del tomo primero del expediente del caso.

³¹ Oficio y anexos localizados en fojas 159 a 370.





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

1. El estado de salud de **V1** al ser ingresada al HMICHJOD el veinticuatro de febrero de 2022 para la interrupción de su embarazo por vía abdominal, era *clínicamente estable*.
2. La condición de salud de **V1** al presentarse al servicio de urgencias del HMICHJOD, el dos de marzo de 2022 era *muy grave*.

Cabe señalar que, de acuerdo con el informe, el ingreso del hijo recién nacido(**V2**) de **V1** al servicio de pediatría del hospital del caso se debió a "Isoinmunización Materna Fetal³² por Incompatibilidad a Factor RH, en producto de la gesta 2³³" y continúa:

la posibilidad de secuelas neurológicas es posible, estas se pueden presentar de forma inmediata, a mediano o largo plazo, al momento de su egreso (del recién nacido) aparentemente sin datos de kernicterus,³⁴ que es la complicación inmediata por hiperbilirrubina, sin embargo, el paciente debe ser valorado por Neurología Pediátrica, motivo por el cual se dio referencia al Instituto Nacional de Pediatría, así como al [REDACTED] [REDACTED] atención estimulación temprana, dado su riesgo de secuela neurológica."³⁵

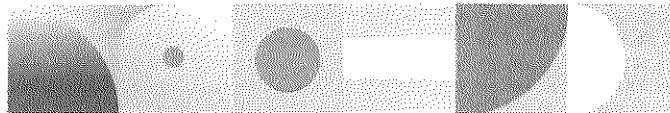
³² "La isoinmunización materno-fetal es una afección que se produce cuando la sangre de la madre es incompatible con la del bebé. Esto hace que el sistema inmunitario de la madre produzca anticuerpos que destruyen las células sanguíneas del bebé." Cfr. Fuenzalida C., Javiera y Carvajal C., Jorge, "Manejo de la embarazada con isoinmunización por anticuerpos irregulares, en "Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología, Vol. 79 N° 4, Santiago, 2014, pp. 315-322.

³³ "La incompatibilidad del factor Rh se da durante el embarazo. Se presenta cuando los factores Rh de la madre y del bebé no coinciden. También se puede dar si la mamá y el bebé tienen tipos sanguíneos distintos."

³⁴ "El kernicterus es una lesión cerebral debida a la acumulación de bilirrubina en el cerebro. El riesgo es mayor en recién nacidos prematuros, que están gravemente enfermos, o a los que se les han administrado ciertos medicamentos. Si no se trata, el kernicterus puede causar una lesión cerebral importante que puede dar lugar a un retraso en el desarrollo, parálisis cerebral, pérdida de audición, convulsiones e incluso la muerte. Aunque en la actualidad es muy poco frecuente, el kernicterus todavía se produce, pero casi siempre se puede prevenir mediante el diagnóstico precoz y el tratamiento de la hiperbilirrubinemia. Una vez se ha producido la lesión cerebral, no existe tratamiento para revertirla." Cfr. Belkind-Gerson, Jaime, "Ictericia del recién nacido" en: *Manual MSD. Versión para público general*, disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/salud-infantil/problemas-gastrointestinales-gi-y-hep%C3%A1ticos-en-reci%C3%A9n-nacidos/ictericia-del-reci%C3%A9n-nacido> (consultado el 18 de febrero de 2025).

³⁵ Foja 160.





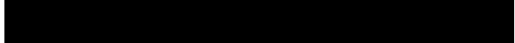


"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

C. Actas circunstanciadas de once, veintitrés y veinticinco de mayo de dos mil veintidós, en las que constan comparecencias y manifestaciones adicionales de **Q** y **V7** respecto de los hechos.³⁶

D. Opinión técnica científica³⁷ en materia de medicina emitida por servidores públicos de la Unidad Interdisciplinaria de este Organismo, en la que se concluye que **SPR** incurrió en descuido al intervenir quirúrgicamente a **V1**.

E. Acta circunstanciada de la comparecencia de **SPR** quien declaró sobre su participación en los hechos materia de la presente resolución.³⁸

F. Oficio  recibido el veintiocho de septiembre de 2023 y firmado por Agente del Ministerio Público adscrita a la Unidad de Derechos Humanos región  de la Fiscalía General de Justicia del Estado de México (FGJEM), quien informó que se dio inicio a la carpeta de investigación NUC:  el veinticuatro de agosto de 2023 por los hechos materia de esta resolución.³⁹

19. Elementos que constituyen el acervo probatorio del expediente en que se actúa y que en su conjunto producen convicción plena sobre la violación a derechos humanos en agravio de **V1**.

³⁶ Fojas 389 a 395.

³⁷ Consta en fojas 556 a 563.

³⁸ Fojas 599 a 602.

³⁹ Fojas 1382 a 1384.

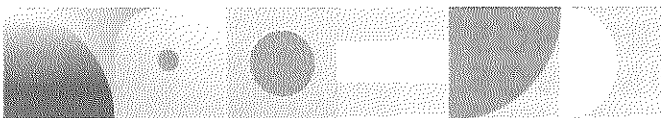


Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





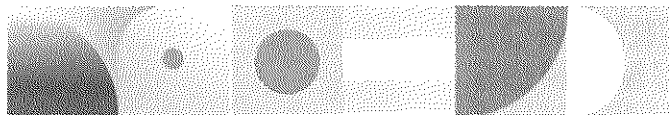
V. ANÁLISIS

20. Con apoyo en las evidencias reunidas a lo largo de la integración del expediente de queja, bajo una perspectiva de derechos humanos,⁴⁰ 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 fueron transgredidas.

21. 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

⁴⁰ "Un enfoque basado en los derechos humanos permite determinar quiénes tienen derechos (titulares de derechos) y qué libertades y derechos tienen estos en virtud de las normas internacionales de derechos humanos, así como las obligaciones de los responsables de garantizar que los titulares de derechos disfruten de sus derechos (responsables de dar cumplimiento a sus obligaciones). Dicho enfoque permite empoderar a los titulares de derechos para exigir sus derechos y a los garantes de derechos para dar cumplimiento a sus obligaciones. En un enfoque basado en los derechos humanos, la promoción de la rendición de cuentas para cumplir con las obligaciones es una actividad constante; un 'ciclo de rendición de cuentas' en todo el ciclo normativo permite asegurar que las políticas y los programas responden a las necesidades de los titulares de derechos. [...] Además de la rendición de cuentas, mediante el enfoque se analiza también un ciclo normativo en un marco de los principios de derechos humanos de igualdad y no discriminación, participación, indivisibilidad y estado de derecho [...]", entre otras cuestiones. Cfr. Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos/Harvard FXB Center for Health & Human Rights/The Partnership for Maternal, Newborn & Child Health/UNFPA/World Health Organization. *Breve guía de reflexión sobre un enfoque basado en los derechos humanos de la salud*, folleto, sl, ONU, 2016, p. 4.





consecuencia de ello, el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos establecidos por la ley.

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

V.1. ANÁLISIS DE PRINCIPIOS

V.1.1. Universalidad

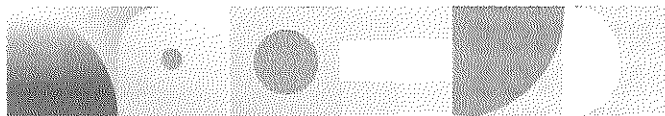
23. Todos los seres humanos tienen todos y los mismos derechos, por la sola condición de ser humanos, con independencia de quienes sean, donde vivan, de su situación o características particulares. Esta es la idea central de la Declaración Universal de Derechos Humanos y constituye un aspecto fundamental de todo el sistema de los derechos humanos.⁴¹ No obstante lo anterior, como afirman Vázquez y Serrano,⁴² resulta imprescindible ubicar este principio a partir del contexto particular de cada persona, al considerar a la universalidad a partir de un caso en concreto.

24. Las mujeres en gravidez integran un grupo en situación de vulnerabilidad, cuya condición de desventaja se incrementa en escenarios donde las y los servidores públicos que tienen obligaciones positivas y negativas para hacer realidad sus derechos, lejos de cumplirlas, las contravienen.

⁴¹ 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.

⁴² Cfr. Vázquez, D. y Serrano, S. (2021). *Los Derechos en Acción* (Segunda Edición ed.). Flacso, México, p. 54.





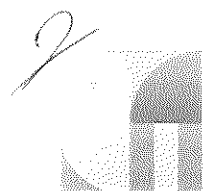
25. V1 sufrió la violación de sus derechos a la protección de la salud, así como a una atención médica libre de negligencia y a una vida libre de violencia obstétrica en el HMICHJOD.

26. Como paciente obstétrica, en los hechos, **V1** presentó una condición de vulnerabilidad acentuada que exigía atención de calidad en el HMICHJOD, servicio que no recibió por parte de **SPR**, esta situación 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 realidad ese derecho.

V.1.2. Interdependencia

27. Los derechos humanos constituyen un plexo unificado en cuyo seno se establecen vínculos, conexiones o relaciones entre sí. Esa realidad se observa tanto en la materialización 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.

28. Dada la interdependencia entre derechos, al haber incurrido **SPR** en negligencia al intervenir quirúrgicamente a **V1**, afectó sus derechos a una vida libre de violencia obstétrica, a la protección de la salud e incluso a la vida.



V.1.3. Indivisibilidad

29. 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.⁴³

30. 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,⁴⁴ el derecho a la protección de la salud se encuentra relacionado con los derechos a no ser discriminado o discriminada, de acceso a la información, a un nivel de vida adecuado, entre otros.

31. La falta de cuidado, el descuido de **SPR** al extraer la placenta del útero de **V1**, es decir, la falta de diligencia al ejercer el servicio público a ella encomendado dio como resultado que incurriera en violencia obstétrica hacia **V1**, afectando su salud e incidiendo en la pérdida de su vida.

IV.1.4. Progresividad

32. "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

⁴³ *Ibidem*, p. 82.

⁴⁴ 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.



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."⁴⁵

33. En el ámbito de la materialización del derecho a la protección de la salud, dentro del Estado de México y en la propia República Mexicana se han logrado avances evidentes, en concreto por cuanto hace a los derechos de las mujeres gestantes, sin embargo, aún se presentan deficiencias institucionales y personales que repercuten en detrimento de los derechos de las pacientes gineco obstétricas, en ese ámbito resulta urgente e indispensable que la autoridad sanitaria estatal tome las medidas pertinentes para hacer realidad los derechos de este grupo vulnerable, tomando en cuenta que se vincula con la trascendente capacidad femenina de dar vida.

V. 2. ANÁLISIS DE DERECHOS

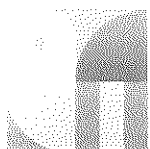
34. Tomando en cuenta lo documentado en el expediente respectivo, se procede a verificar la existencia de vulneraciones a los derechos de **V1**, con sustento en el actuar de la servidora pública responsable. A continuación, se precisan los derechos transgredidos y enseguida se valoran las acciones y omisiones de la servidora pública del caso.

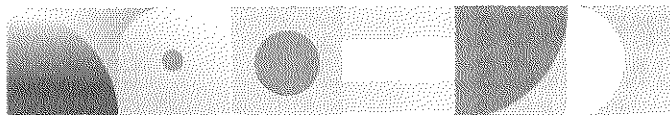
V.2.1. Derecho a la protección de la salud

35. 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.⁴⁶

⁴⁵ Ibidem, p. 159.

⁴⁶ Cfr. Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS).





Derecho a la salud es la facultad de disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.⁴⁷

36. 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.

37. 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:

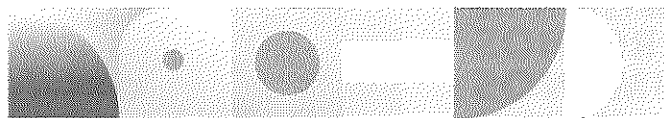
[...]en el primer caso tendría un deber fundamentalmente de hacer (promover políticas públicas que fomenten la salud individual y colectiva y que prevengan enfermedades), **en el segundo, su obligación sería de dar (prestar asistencia sanitaria)**, y en el tercero, una obligación de no hacer (respetar las decisiones del paciente en el ámbito de su salud [...]) (resaltado fuera de texto).⁴⁸

38. 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

⁴⁷ Cfr. Art. 12 del Pacto internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

⁴⁸ 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.





"DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL."⁴⁹.

39. 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.

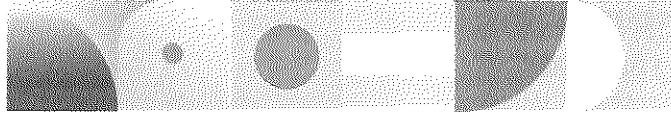
40. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.⁵⁰ Lo anterior 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.

41. 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"**⁵¹ 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

⁴⁹ **"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.

⁵⁰ Ídem.

⁵¹ 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.



el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".

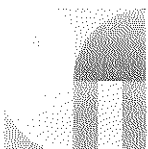
42. Así, el artículo 4° constitucional encuentra correspondencia con el diverso 12 del PIDESC, el cual define el derecho a la salud como "*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*"⁵², por lo que se debe entender incorporado a nuestro parámetro de control constitucional según los estándares internacionales en la materia, incluidos los jurisprudenciales emitidos por la Corte IDH.

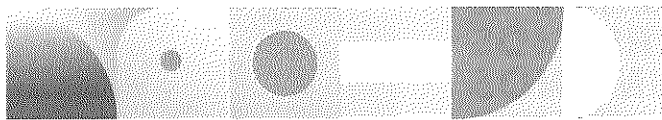
43. Por su parte, el artículo 12, párrafo uno del PIDESC establece que los Estados Partes reconocen "*el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*", mientras que en el párrafo dos del propio numeral ilustra, a manera de ejemplo, diversas "*medidas que deberán adoptar los Estados Partes... a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho*".

44. 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*".

45. 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**

⁵² 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.





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”.

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.⁵³**

46. Asimismo, la propia SCJN⁵⁴ reconoció la relevancia que tiene para el Estado adoptar las medidas necesarias a fin de prestar un servicio adecuado, debido a 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 y la autoridad sanitaria tenía la obligación de garantizar la protección de su salud.

V.2.2. Derecho a la protección de la integridad personal

47. “Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.”⁵⁵ Esa generalidad o plenitud de la persona debe ser protegida en todas sus formas, en todos los ámbitos y en todas las circunstancias.

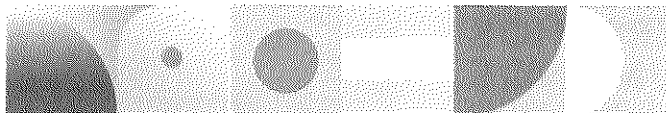
48. Este derecho fundamental posee una doble dimensión,⁵⁶ en sentido positivo supone la preservación de las dimensiones física, psíquica y moral del ser humano, y

⁵³ 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.

⁵⁴ 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.

⁵⁵ Artículo 5, numeral 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

⁵⁶ Delgado Carbajal, Baruch y Bernal Ballesteros, María José. *Catálogo para la calificación de violaciones a derechos humanos*, Toluca, CODHEM; 2016, p. 113.



en sentido negativo el de no ser sujeto de maltrato, ofensa, tortura, en forma cruel o inhumana en perjuicio de la dignidad e integridad personal:

Es un bien jurídico, cuya protección tiene como fin y objetivo que las personas puedan desarrollarse integralmente, así como otorgar las condiciones que le permitan al ser humano gozar de una vida plena en sus funciones orgánicas, corporales, psíquicas y espirituales. En el aspecto físico, se hace referencia a la conservación del cuerpo humano y al equilibrio funcional y fisiológico; en el ámbito psíquico, se busca preservar y no menoscabar las facultades mentales y, en el aspecto moral se pretende incentivar la capacidad y autonomía del individuo para conservar, cambiar y desarrollar sus valores personales, lo que contempla que nadie puede ser humillado o agredido moralmente.⁵⁷

49. En virtud de que la dignidad humana es el fundamento de los derechos humanos y que la protección de la integridad física y psíquica de la persona es una obligación que proviene del reconocimiento de esa dignidad, sin la cual otros derechos "quedarían vacíos de contenido, pues un cuerpo violentado o una mente anulada carecen de la base necesaria para ejercer plenamente tales derechos."⁵⁸

Esta perspectiva exige que las prácticas médicas, científicas y sociales respeten y promuevan activamente la integridad personal, reconociendo la inseparabilidad de la unidad cuerpo-mente. El ser humano no puede fragmentarse en dimensiones físicas y espirituales aisladas; su integridad implica la protección integral de su existencia. Por ello, cualquier intervención sobre el cuerpo o la psiquis humana debe estar orientada no solo al bienestar físico, sino también a la preservación de la autonomía, la identidad personal y la capacidad de participar de manera plena y libre en la vida social, política y cultural.⁵⁹

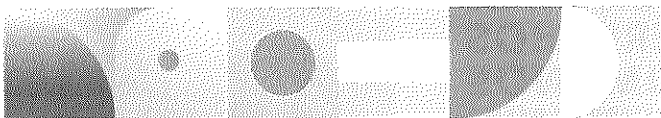
⁵⁷ Ídem.

⁵⁸ Palomares Cantero, Juan Manuel, "El derecho a la integridad y el valor del propio cuerpo," disponible en: <https://www.anahuac.mx/mexico/CADEBI/noticias/el-derecho-la-integridad-y-el-valor-del-propio-cuerpo>

⁵⁹ Ídem.



2



“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”.

50. Por lo tanto, desde la perspectiva positiva, la protección de la integridad personal en el ámbito de los servicios de salud tiene una relevancia que impacta directamente, para bien o para mal, en el ejercicio de diversos derechos humanos.

V.2.3. Derecho a una atención médica libre de negligencia

51. En esta línea, el Derecho a una atención médica libre de negligencia, es la prerrogativa de toda persona a recibir atención médica libre de descuidos u omisiones que pongan en peligro la salud o la vida.⁶⁰

52. Todo tratamiento, intervención quirúrgica o exámenes para efectos de diagnóstico o investigación profiláctica, terapéutica o de rehabilitación que realiza un médico general o especializado en alguna rama de la ciencia médica se denomina acto médico.⁶¹ Dada su relevancia e implicaciones, el acto médico sólo puede ser materializado por profesionales de la medicina que tengan título académico o sean especialistas en determinada rama médica, esas son las condiciones que garantizan los conocimientos y las aptitudes de las y los médicos ante el Estado, y tal es el presupuesto que origina su responsabilidad legal.⁶²

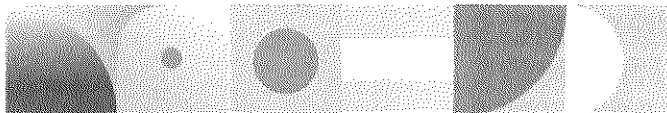
53. Desde la perspectiva jurídica, el acto médico se conforma por la capacidad profesional del médico o médica, la ejecución típica y la *lex artis*.⁶³ Los profesionales de la salud se encuentran obligados a brindar los cuidados necesarios de conformidad con

⁶⁰ 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.

⁶¹ Alfredo Achával citado por Ríos Ruiz, María de los Ángeles y Fuente del Campo, Antonio en “El arbitraje en la praxis médica, análisis y perspectivas de nuevos mecanismos para la solución de controversias” (capítulo 1) de El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada. Compendio, México, CNDH, 2017

⁶² Ídem.

⁶³ Ídem.



la *lex artis*, la deontología médica y el derecho sanitario, a efecto de conseguir los fines deseados, por supuesto, sin la garantía de la curación del paciente.⁶⁴ Al respecto, la SCJN ha definido a la *lex artis* como:

emplear todos los recursos que tengan a su disposición, sin garantizar un resultado final curativo. Lo contrario supondría que cualquier persona, por el simple hecho de someterse a un tratamiento, cualquiera que éste sea, tendría asegurado, por lo menos, una indemnización por responsabilidad profesional en el supuesto de que el resultado obtenido no fuera el pretendido, por lo que es necesario romper, en ocasiones, la presumida relación de causalidad entre la no consecución del resultado pretendido, es decir, el restablecimiento de la salud del paciente y la actuación negligente o irresponsable del médico, puesto que, además, no son pocos los casos en que las consecuencias dañosas producidas tienen su origen, no en la asistencia prestada por éste, contraria a la *lex artis*, sino en las patologías previas y a menudo gravísimas que presentan los pacientes.⁶⁵

54. El deber de los profesionales de la salud es de medios, no de resultados. Para los especialistas de atención médica es imperativo, inexcusable, ofrecer los conocimientos de la ciencia y de su pericia al paciente, actuando con prudencia, diligentemente, sin que se le pueda responsabilizar por resultados adversos, siempre y cuando no incurra en abandono o descuido del enfermo o no aplique los tratamientos adecuados a pesar de saber que eran los indicados.⁶⁶

55. Todo servicio médico prestado a los pacientes debe ser documentado en forma escrita por los profesionales de la salud. El expediente clínico permite observar la

⁶⁴ Cfr. Tena Tamayo, Carlos, "Medicina asertiva. La comunicación humana y el derecho sanitario" en *Octavo Simposio Internacional CONAMED*, 2003.

⁶⁵ SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN (SCJN) *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Tesis: I.4o.A.91 A (10a.) Décima Época, Tesis Aislada (Administrativa), Tribunales Colegiados de Circuito. Libro XXV, octubre de 2013, Tomo 3, p. 1891.

⁶⁶ Ídem.



actuación de las y los servidores sanitarios, es allí donde se evidencia y demuestra tanto la intervención prudente y con diligencia, como lo contrario. Cuando se contravienen u omiten los principios de la *lex artis*, la deontología médica o las normas jurídicas del ejercicio profesional, se incurre en mala práctica de la medicina. Una de las especies de la mala práctica reconocidas en el derecho mexicano es la negligencia, por la cual todo profesional de la salud debe responder ante la ley, debido al daño que resulte de su actividad profesional.

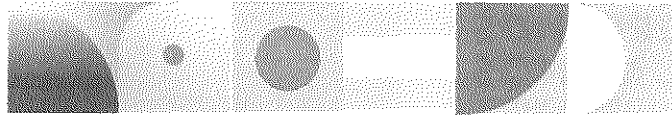
56. La negligencia médica es una violación a las normas de atención aplicables a los pacientes cuando la o el prestador de servicios de salud incurre en defectos, descuidos u omisiones en cuanto a precauciones y acciones necesarias en su actividad profesional.

V.2.4. Derecho de acceso a una vida libre de violencia obstétrica

57. 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.⁶⁷

58. 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

⁶⁷ 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.



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."

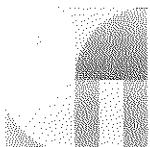
59. Adicionalmente, el diverso 27 Ter del citado ordenamiento jurídico señala:

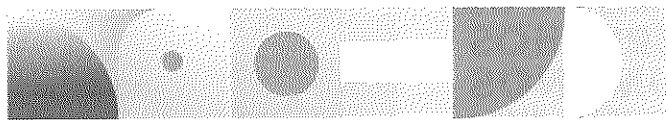
Artículo 27 Ter.- Son actos u omisiones constitutivos de violencia obstétrica, de manera enunciativa, pero no limitativa, los siguientes:

- 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.

60. 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.

61. 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.



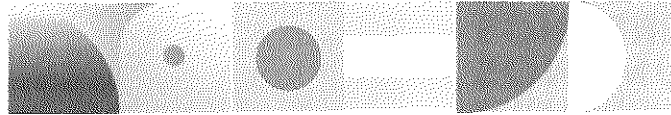


62. La legislación vigente en nuestro país y entidad federativa contribuye a la materialización de los derechos de las mujeres, en cuyo contexto debe proporcionarse protección especial a las mujeres gestantes con necesidades de atención médica. Empero, poca utilidad tiene un sistema de normas si no es 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 con 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.

63. 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.

64. 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 con sus necesidades, con respeto a sus derechos humanos y la confianza en su calidad como obligación ineludible de la autoridad sanitaria.

65. 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.

66. 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.⁶⁸

67. 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.

68. 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.

69. 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

⁶⁸ 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.



problemática se atienda y que los sistemas de salud se organicen y se conduzcan con respeto a los derechos humanos.

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

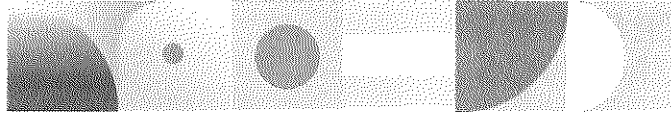
70. Como se adelantó previamente, las directrices que soportan el estudio y análisis de los hechos materia del presente asunto tienen como base el artículo 1º, párrafo tercero de la CPEUM, así como el derecho internacional de los derechos humanos y el marco legal de la salud, a partir del parámetro de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

71. 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 garantizar

72. 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 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.⁶⁹

73. La SCJN expresa al respecto:

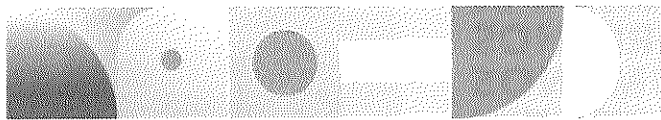
[...] para determinar [...] la obligación de garantizarlos; y como la finalidad de esta obligación es la realización del derecho fundamental, requiere la eliminación de restricciones al ejercicio de los derechos, así como la provisión de recursos o la facilitación de actividades que tiendan a lograr 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.⁷⁰

74. De la misma forma, 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

⁶⁹ Cfr. Fredman (2008) citado por Serrano y Vázquez, *Op. cit.*, nota 35, p. 115 y ss.

⁷⁰ 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.





“2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México”.

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.⁷¹

75. 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.⁷²

76. 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,⁷³ los Estados Parte del PIDESC deben adoptar, entre otras, medidas para mejorar la salud infantil y materna, así como los servicios obstétricos de urgencia.⁷⁴

77. 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

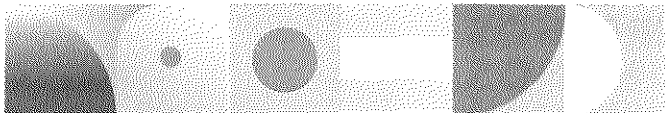
⁷¹ Cfr. Corte IDH. Caso *González y Otras (Campo Algodonero) vs. México*. Sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas) Serie C. No. 205, párr. 243, disponible en: https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf (consultado el 26 de septiembre de 2022).

⁷² 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.

⁷³ Apartado a) del párrafo 2 del artículo 12 del PIDESC.

⁷⁴ 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.





Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.⁷⁵

78. Respecto de los hechos materia de la presente resolución, debe señalarse que a la fecha se cuenta con: 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 con la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Puerperal. Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-272-10 y la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Materna. Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-272-18, cuyos lineamientos y directrices configuran un marco específico para la garantía y protección de la **integridad** y derechos de pacientes como **V1**.

79. Según ha señalado la Corte IDH:

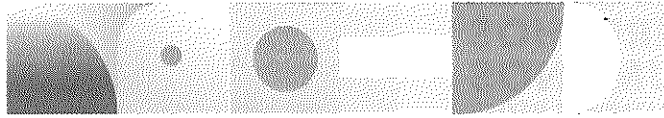
La obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos no se agota con la existencia de un orden normativo dirigido a hacer posible el cumplimiento de esta obligación, sino que comporta la necesidad de una conducta gubernamental que asegure la existencia, en la realidad, de una eficaz garantía del libre y pleno ejercicio de los derechos humanos.⁷⁶

80. A partir de lo antes expuesto, el ISEM está obligado a asegurar los derechos a la protección de la salud, a una atención médica libre de negligencia y a una atención sanitaria libre de violencia obstétrica para las pacientes gineco obstétricas en el HMICHJOD, tomando las medidas necesarias para tal efecto.

⁷⁵ Ídem.

⁷⁶ 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)).





V.3.2. Obligación de proteger

81. 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).⁷⁷

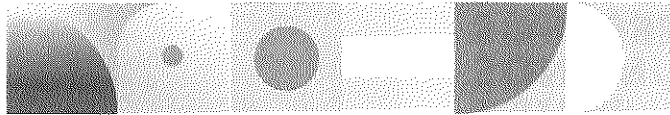
82. En cuanto a este deber estatal la SCJN ha señalado:

[...] 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 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.⁷⁸

⁷⁷ Cfr. Ibídem, p. 124 y ss.

⁷⁸ 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.





83. 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.

84. De igual forma, al documentar y corroborarse la violación de los derechos de **V1**, cometida por una servidora pública identificada, resulta procedente que la autoridad responsable dé vista con esta Recomendación a las autoridades competentes en materias penal y administrativa, para que los hechos sean investigados, y en el marco de sus atribuciones determinen lo que corresponda.

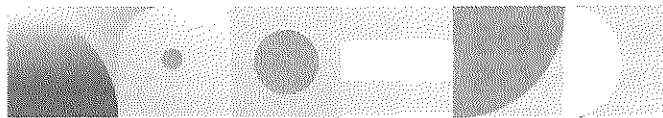
85. Como paciente, la víctima **V1** debió recibir una atención médica acuciosa y profesional de parte de la servidora pública **SPR**, lo cual, si bien es cierto no implica la garantía del resultado, sí supone el empleo de los medios idóneos con la máxima diligencia para la debida protección de la salud, **la integridad** de la persona y con ello, **la preservación de la vida**, como usuaria del servicio médico.

V.3.3. Obligación de respetar

86. Implica la exigencia para el Estado de abstenerse de interferir en el goce y ejercicio de los derechos de las personas, es un deber negativo para servidores públicos y autoridades. Esto supone la prohibición de todo acto que dañe, afecte o quebrante los derechos humanos.

87. En cuanto a esta obligación, la SCJN ha precisado:





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

[...] 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).⁷⁹

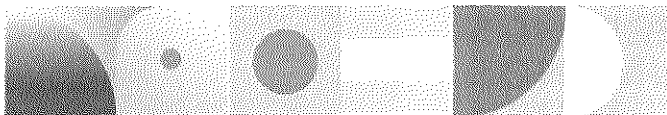
88. SPR vulneró los derechos a la protección de la salud, a una atención médica libre de negligencia y de acceso a una vida libre de negligencia obstétrica, debido a su actuación profesional deficiente en el servicio público a ella encomendado durante la atención que brindó a **V1** en el HMICHJOD el veinticinco de febrero de dos mil veintidós, tal como se precisará a continuación.

V.3.3.1. Sobre la actuación de SPR

89. SPR, ginecóloga y obstetra adscrita al HMICHJOD fue la cirujana encargada de llevar a cabo la intervención quirúrgica de **V1** el veinticinco de febrero de 2022. Sobre su actuación en los hechos, la servidora pública en cuestión manifestó⁸⁰ durante su comparecencia ante esta Comisión:

⁷⁹ 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.

⁸⁰ Evidencia E, fojas 599 a 602.



[...] (**V**) se ingresa a quirófano a las once treinta de la mañana (del veinticinco de febrero de 2022) [...] se obtiene masculino peso 2500 talla 46, apgar 8/9 capurro de 40 semanas Silverman de cero, hora de nacimiento a las doce horas, placenta normal, líquido amniótico claro, cordón umbilical normal, salpinges normales, síndrome adherencial severo de epiplón a pared anterior de abdomen y de cara anterior de útero y vejiga cabalgada hasta dos tercios superiores de útero de dehiscencias parcial de histerorrafia de dos centímetros, segmento uterino muy adelgazado, vejiga despulida, motivo por el cual se realiza prueba y se descarta lesión vesical con leche, se realiza obstrucción tubaria bilateral, se revisan correderas parietocólicas, se revisan muñones de las tubas uterinas sin observarse sangrados activos se cierra pared de forma convencional, se solicita dejar la sonda dos semanas, sale paciente estable a recuperación a las trece con treinta y tres de la misma fecha [...] ⁸¹

90. A **SPR** se preguntó sobre el protocolo que siguió para la correcta y adecuada extracción total de la placenta en el cuerpo de **V1**, la servidora pública manifestó: "Se extrae la placenta completa tipo Duncan, limpieza y revisión de cavidad hasta dejarla virtualmente limpia." Explicación que coincide literalmente con lo asentado por **SPR** en la nota médica correspondiente. ⁸²

91. Tal como se precisó previamente, **V1** acudió nuevamente al HMICHJOD el dos de marzo de 2022, es decir, dos días después de que fue autorizado su egreso del mismo nosocomio, por presentar datos de choque séptico y fiebre. Dada la gravedad en su estado de salud, la víctima debió ser referida a un hospital de tercer nivel, establecimiento sanitario donde le fue practicada laparotomía exploradora, procedimiento en el cual el gineco obstetra **SP** refirió observar líquido libre y fétido en cavidad, además de alteraciones del útero, trompa uterina derecha y ovario derecho, razones por las cuales decidió extraerlos y enviarlos al laboratorio de patología. ⁸³

⁸¹ Foja 600.

⁸² Reverso de la foja 295 del expediente.

⁸³ Foja 415.



92. El laboratorio de patología por su parte, al analizar el órgano recibido reportó restos placentarios en cavidad uterina, endometritis, así como abscesos en útero y en ligamento útero-ovárico.⁸⁴

93. Dentro del rubro de consideraciones de la opinión técnica científica emitida por servidores públicos de este Organismo, en relación con los hechos, se establece:

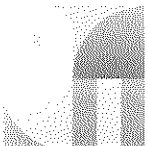
La presencia de restos placentarios en la cavidad uterina (de **V1**) que no fueron retirados de manera completa, produce endometritis que es la inflamación de la primera capa del útero. El estado de **CHOQUE SÉPTICO** es consecuencia de los diversos abscesos tanto en órganos pélvicos como abdominales, con falla orgánica múltiple, hasta producir el fallecimiento de la paciente [...] (**V1**).

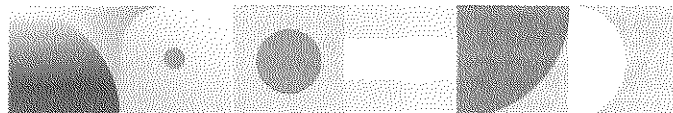
Las complicaciones asociadas al nacimiento, consideradas como factores de riesgo para sepsis materna son: desgarros perineales mayores de segundo grado, desgarro de ángulo de histerorrafia, dificultad para la extracción fetal, lesión vesical o ureteral, perforación intestinal o **necesidad de revisión manual de cavidad uterina**. La cesárea no programada (de urgencia) es el factor de riesgo independiente más importante para sepsis materna, por lo que **la médica encargada de la cirugía denominada CESÁREA (SPR) es la responsable del CHOQUE SÉPTICO**.⁸⁵

94. En el mismo sentido, la conclusión primera de dicha opinión técnica científica determina:

⁸⁴ Foja 436.

⁸⁵ Foja 563.





[...] (V1) falleció por las diversas complicaciones producidas por el **descuido** al momento de extraer la placenta por parte de la especialista en Ginecología y Obstetricia [...] (SPR).⁸⁶

95. Sin duda, la práctica de la ciencia médica se ejerce, como dice Miguel Carbonell, "dentro de parámetros razonables de incertidumbre," razón por la cual el resultado de los procedimientos terapéuticos es aleatorio dependiendo del padecimiento, las condiciones particulares del paciente, el equipo médico disponible, incluso las circunstancias ambientales en las que se presta el servicio.⁸⁷

96. Tal como el propio Carbonell afirma -siguiendo el planteamiento de Julio Galán Cortés- en principio, el médico asume una obligación de "actividad, diligencia y prudencia" coherente con el estado de la ciencia médica y, por tanto, -como se dijo previamente- deudor de una obligación de medios, toda vez que el resultado no depende únicamente de su actuación pues existen elementos ajenos a su proceder y que están fuera de su control, por eso se afirma que la Medicina es la ciencia inexacta por excelencia.⁸⁸

97. Así, lo exigido al médico no son resultados siempre excelentes, "sino que se conduzca con la diligencia debida, de acuerdo a los parámetros científicos existentes, desarrollando su trabajo conforme a la llamada *lex artis ad hoc*."⁸⁹

98. Requerir a las y los médicos una obligación de medios y no de resultados no obsta para exigirles, la adecuada obtención del consentimiento informado, hacer partícipes a los pacientes de las decisiones en cuanto a los tratamientos que se les practican, tanto

⁸⁶ Ídem.

⁸⁷ Carbonell, Miguel. *Malpraxis médica. Sentencias básicas*, Ciudad de México, Centro de Estudios Carbonell, AC, 2020, p. XXIX.

⁸⁸ Ídem.

⁸⁹ Ídem.

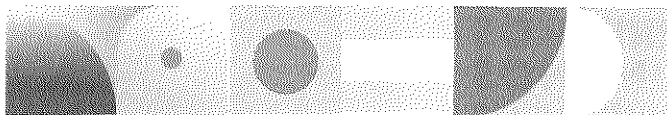


como la **aplicación de las técnicas médicas con el cuidado y la precisión requeridas**, entre otras y diversas cuestiones más.⁹⁰

99. En los hechos que nos ocupan, **SPR** procedió en forma negligente al extraer la placenta, después de practicar la cesárea a **V1**, al inaplicar la técnica médica con el cuidado y la precisión requeridas, puesto que, como señala la opinión técnico científica en materia de medicina, emitida por servidores públicos de este Organismo: "[...] **SPR** era la responsable de la paciente (**V1**) por lo que la extracción de la placenta y revisión del útero estaba bajo su cuidado," con lo que incurrió en mala práctica médica de acuerdo con el criterio de la SCJN, lo que redundó en la **integridad física** de la paciente y con ello en su **derecho a preservar la vida**:

Suele señalarse que la medicina no es una ciencia exacta, pues existen matices en el curso de una enfermedad o padecimiento que pueden inducir a diagnósticos y terapias equivocadas. Así, una interpretación errada de los hechos clínicos por parte del médico puede llevar a un diagnóstico erróneo que, aunque no exime de responsabilidad al médico que lo comete, no reviste la gravedad de la negligencia médica, por lo que se habla entonces de un error excusable, pues lo que se le pide al "buen médico" es aplicar sus conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compartiendo con el paciente la información pertinente, haciéndole presente sus dudas y certezas, tomando en cuenta sus valores y creencias en la toma de decisiones, y actuando con responsabilidad y prudencia. Por otro lado, el término malpraxis (mala práctica médica) se ha acuñado para señalar 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; este tipo de conducta médica constituye un error médico inexcusable y el profesional debe

⁹⁰ Ídem.



"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

responder por esta conducta inapropiada. Por tanto, la responsabilidad profesional está subordinada a la previa acreditación de una clara negligencia en la prestación de los servicios, independientemente del resultado.⁹¹

100. Adicionalmente, al no atender de manera oportuna y eficaz a **V1** y afectar o dañar su integridad física, en arreglo con lo dispuesto por el artículo 27 Ter de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México (fracciones I y IX) se considera que **SPR** cometió violencia obstétrica en perjuicio de **V1**.

101. La omisión cometida por **SPR** infringió su deber de abstenerse de obstaculizar o impedir el goce o ejercicio de los derechos de **V1** a la protección de la salud, a una atención médica libre de negligencia, así como a una vida libre de violencia obstétrica.⁹²

⁹¹ 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.4ºA.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 21 de febrero de 2025).

⁹² La Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México establece:

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:

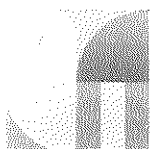
I. No atender o no brindar atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas.

[...]

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

[...]

Por su parte, la NOM-007-SSA2-2016, para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la persona Recién Nacida establece:

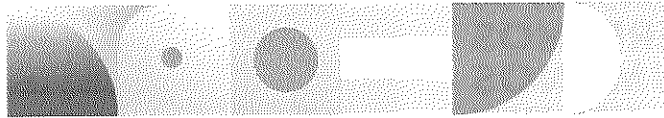


Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

102. Durante su embarazo, la mujer cuenta con una tutela reforzada que asegura atención médica de calidad por parte del Estado mexicano, con calidez, la cual debe ser proveída de manera eficiente y oportuna.⁹³

103. En forma complementaria, la mujer tiene derecho a una vida libre de violencia, por ello los servidores públicos deben evitar incurrir en cualquier acción lesiva hacia ella, y al mismo tiempo, actuar de manera diligente para prevenir y erradicar toda forma de violencia contra la mujer.

104. Así, de acuerdo con la Ley General de Salud, en México, la protección y la promoción de la salud de las mujeres en el período que abarca el embarazo, parto, post-

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.

⁹³ La Ley General de Salud dispone:

Artículo 51.- Los usuarios 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.

[...]

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.

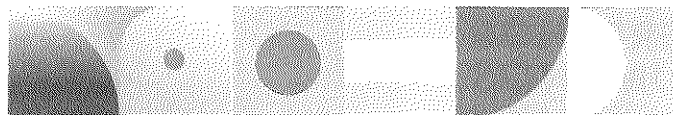
Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el periodo que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

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.



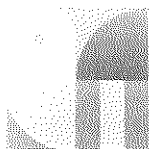
parto y puerperio, dada la vulnerabilidad en que se encuentran, tanto como el *producto*, tiene carácter prioritario, por lo cual comprende, entre otras acciones, su atención integral desde la perspectiva sanitaria, con la facultad de obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, además de recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno por parte de los profesionales de la salud.⁹⁴ Desafortunadamente, en los hechos, **SPR** incumplió con su obligación de brindar un servicio con la calidad idónea a su paciente **V1**, lo cual generó en ella un problema de salud que afectó su **integridad personal** y la llevó a perder la vida, es decir, con su actuación, **SPR** vulneró los derechos de **V1** a la protección de la salud, a la protección de la integridad personal, a una atención médica libre de negligencia, además de acceso a una vida libre de violencia obstétrica.

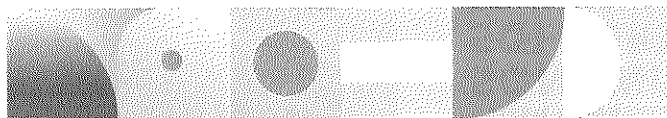
VI. NEXO CAUSAL

105. **SPR** incurrió en negligencia al realizar un procedimiento sin el cuidado requerido, lo que constituye mala praxis médica, práctica que incidió perjudicialmente en la salud de **V1**, hasta llevarla a perder la vida.

106. Por ende, resulta necesario que el ISEM repare de manera integral a las víctimas indirectas.

⁹⁴ Ley General de Salud, artículos 51 y 61 antes citados.





VII. ACCIONES TRANSFORMADORAS

107. 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.⁹⁵

108. 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,⁹⁶ 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,⁹⁷ artículo 101 de la Ley de la Comisión

⁹⁵ **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.

⁹⁶ 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.

⁹⁷ **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:

[...]

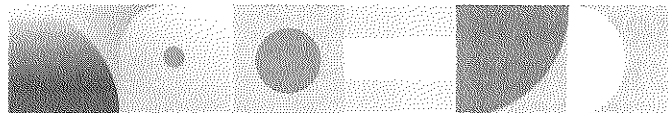
IV. Velar por la protección de las víctimas y ofendidos, así como proporcionar ayuda, asistencia y una reparación integral.

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:

[...]





de Derechos Humanos del Estado de México;⁹⁸ 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.

109. 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 recomendada que debe asumir en función de los deberes contenidos en el artículo 1º párrafo tercero de la CPEUM.⁹⁹

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.

[...]

⁹⁸ **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.

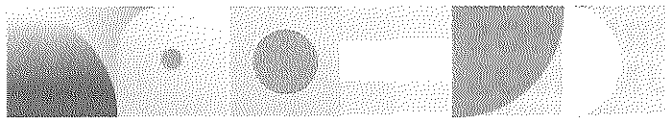
⁹⁹ **Artículo 1o.** En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, 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.

[...]





110. 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.¹⁰⁰

VII.1. Reparación a las víctimas indirectas de vulneraciones a derechos humanos

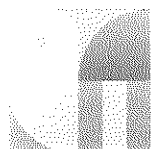
VII.1.1. Medidas de rehabilitación

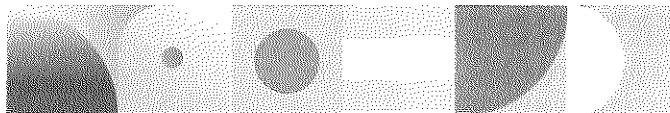
VII.1.1.A. Atención psicológica y/o tanatológica

111. 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.

112. En consecuencia, una vez acreditada la vulneración a los derechos humanos de **V1**, atribuible a personal sanitario del ISEM, es preciso que se otorgue **al núcleo familiar de V1, así como a V7**, la rehabilitación psicológica y/o tanatológica que requieran, comprendida como aquella medida que busca facilitar a la víctimas hacer frente a los

¹⁰⁰ 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.





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.

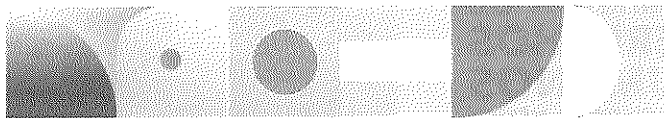
113. Sobre el particular, **en un lapso que no exceda de quince días** contados a partir de la aceptación del documento de Recomendación, el ISEM deberá documentar las gestiones a efecto de proporcionar a los integrantes de su núcleo familiar primario, además de a **V7**, la atención psicológica o tanatológica 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.

114. La autoridad responsable podrá hacerlo por sí misma o 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.

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

VII.1.1.B. Inscripción en el Registro Estatal de Víctimas y pago de indemnización compensatoria





116. 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 CEADEM la inscripción respectiva en el Registro Estatal de Víctimas para que las personas integrantes de su núcleo familiar primario puedan acceder a los servicios que ofrece la misma CEADEM, 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.

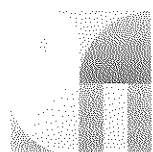
117. En tal virtud, con fundamento en los artículo 10 fracción I, 12, 51, 57 y 58 ter, tercer párrafo de la Ley de Víctimas del Estado de México, el ISEM deberá solicitar formalmente la inscripción del núcleo familiar de **V1** en el Registro Estatal de Víctimas, manejado por la Comisión Ejecutiva de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

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

VII.1.2. Medidas de no repetición

VII.1.2.A Capacitación

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



120. En virtud de los hechos, el estándar deberá versar sobre lo siguiente:

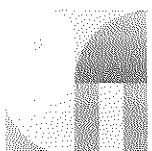
VII.1.2.A.1. Capacitación formativa y continua que garantice la protección de la salud y la prestación de servicio libre de violencia obstétrica

121. Debido a lo acontecido en el presente caso, es indispensable que el personal de la salud comprenda y asimile la importancia de su labor para la salud, integridad y vida de las personas, que deben ser apreciadas como titulares de derechos y no como meros beneficiarios de programas sociales.

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

123. VII.1.2.A.2. A partir de lo razonado en el rubro enfocado a la obligación de garantizar (V.3.1.) 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 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico y 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 de la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Puerperal. Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-272-10 y la Guía de Práctica Clínica Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Sepsis Materna. Catálogo maestro de guías de práctica clínica: IMSS-272-18. Asimismo, distribución de dichos documentos entre el personal de la salud del HMICHJOD.



- Capacitación relativa al derecho de acceso a una vida libre de violencia obstétrica para el personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo del HMICHJOD.

124. Para efectos de cumplimiento, **la autoridad recomendada** presentará a esta Comisión un programa de cursos de capacitación dirigido al personal adscrito al HMICHJOD en el cual señale: el nombre del curso; el alcance de este, 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.

VII.1.3. Medidas de satisfacción

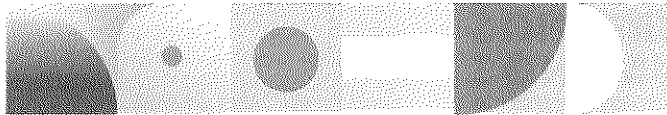
VII.1.3.A. Disculpa institucional

125. 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.

126. Dicha estrategia debe reconocerse como una medida simbólica de reparación moral, ya que se encuentra orientada a dar satisfacción y dignificar a las víctimas,¹⁰¹ 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.

¹⁰¹ 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>





127. 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 HMICHJOD, en el cual se incluya a personal de esta Institución en términos del "Protocolo para ofrecer una disculpa pública derivada de las Recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México."

VII.1.3.B Responsabilidades

VII.1.3.B 1. Administrativas

128. 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.5.3. 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 detectadas, tal y como impone la Constitución Federal en el artículo primero párrafo tercero. Sobre el particular, la autoridad responsable dará vista de la presente resolución al Órgano Interno de Control del ISEM a efecto de que investigue la presunta responsabilidad administrativa que pudiera resultar a la servidora pública responsable, **SPR**.

VII.1.3.B.2. Penales

129. Asimismo, esta Comisión llegó a la convicción, con base en la **opinión técnica científica emitida por médicos legistas de esta Institución**, 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:

[REDACTED]

130. En este entendido, la autoridad responsable, con copia certificada de la presente Recomendación, dará 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 **SPR**.

Por todo lo anterior, este Organismo emite las siguientes:

VIII. RECOMENDACIONES

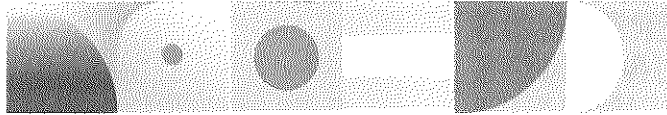
En cumplimiento del deber de protección del derecho a la salud, el ISEM deberá atender el apartado **VII.** de las **Acciones Transformadoras Conforme a los Parámetros Institucionales**, en los siguientes términos:

PRIMERA. Respecto al apartado **VII.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**, los siguientes documentales:

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

1. El consentimiento o negativa del núcleo familiar primario de **V1**, así como a **V7**, 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 **VII.1.1.B.** 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 ISEM deberá cubrir a favor del núcleo familiar de V1**, 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, el documento que demuestre el cumplimiento del pago de la compensación pecuniaria en favor de dicho núcleo familiar.

SEGUNDA. Respecto al punto **VII.1.2.A.** de la **Capacitación**, la autoridad recomendada deberá cumplir lo siguiente:

En lo que respecta al rubro VII.1.2.A. 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.

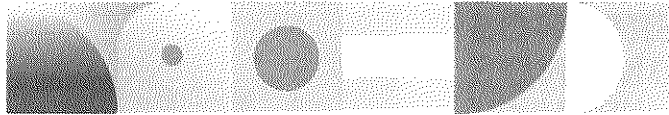
Finalmente, se deberán agregar las evidencias pertinentes que corroboren la realización de dicha capacitación y los mecanismos que lo posibiliten, considerándose la siguiente información:

- 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 **VII.1.3.** 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 **VII.1.3.A.** de la **Disculpa institucional**, se informe a esta Defensoría de 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 no mayor a cinco días, deberá enviar las documentales que comprueben esa acción.



b) Por cuanto hace al inciso **VII.1.3.B.** de las **Responsabilidades**:

b.1.) Respecto del punto **VII.1.3.B.1.** de la responsabilidad **administrativa**, la autoridad responsable remitirá copia certificada de la presente resolución a su Órgano Interno de Control para que tome en cuenta la investigación efectuada por esta Comisión, a efecto de que investigue la presunta responsabilidad administrativa que pudiera resultar a la servidora pública responsable, **SPR**.

c) Tocante al punto **VII.1.3.B.2.** de la responsabilidad **penal**, el ISEM 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: [REDACTED]

131. Asimismo, una vez aceptada la presente resolución, con fundamento en el artículo 16 Bis del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, esta Comisión estará en aptitud de comprobar el correcto cumplimiento de la misma, para lo cual podrá realizar en cualquier momento visitas o requerimientos de información respecto de la implementación y/o continuidad de las medidas antes planteadas, esto, con el ánimo de evidenciar que las acciones transformadoras planteadas en esta Recomendación han logrado su objetivo y son realizadas de manera integral por la autoridad recomendada .

132. Las Recomendaciones emitidas por este Organismo, acorde a lo señalado por el artículo 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México, tienen el **carácter de públicas** y se emiten con el propósito fundamental de contribuir a que las personas servidoras públicas de la entidad y de los municipios se apeguen invariablemente a lo prescrito por la ley.

133. Para efecto de dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 105 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México,¹⁰² me permito solicitar

¹⁰² **Artículo 105.-** Una vez recibida la Recomendación la autoridad o el servidor público responsable, deberá informar dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación, si acepta dicha Recomendación y en quince días hábiles adicionales entregar, en su caso, las pruebas que demuestren su cumplimiento. La rendición del informe sobre la aceptación o no de la Recomendación, no




respetuosamente que su respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, **que no es delegable**, se informe a este Organismo **dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación**.

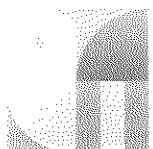
134. Asimismo, las pruebas correspondientes a la acreditación del cumplimiento del presente documento deberán hacerse llegar dentro de los **quince días hábiles siguientes a la fecha en la que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación**.

135. Es pertinente expresar a usted que en términos de lo dispuesto por el numeral 109 de la citada Ley, **cuando una Recomendación no sea aceptada o cumplida, por las autoridades o servidores públicos, éstos deben fundar, motivar y hacer pública su negativa**; además, la Legislatura del estado a petición de la Comisión, podrá solicitar su comparecencia a efecto de que justifique su negativa u omisión.

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



podrá ser delegada. Última reforma publicada en el Periódico Oficial "Gaceta del Gobierno" del Estado Libre y Soberano de México el 15 de junio de 2016, entrando en vigor el 27 de julio de 2016.

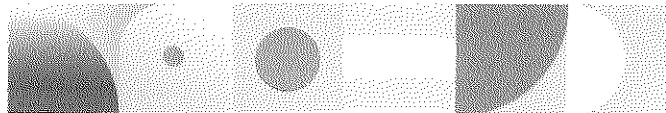


Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P. 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000





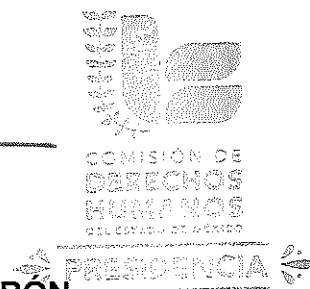
"2025. Bicentenario de la vida municipal en el Estado de México".

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

ATENTAMENTE



MTRA. EN D. MYRNA ARACELI GARCÍA MORÓN
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO



Toluca de Lerdo, Estado de México; a los diecisiete días del mes de julio de dos mil veinticinco. La que suscribe, Fabiola Manteca Hernández, Primera Visitadora General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con fundamento en lo dispuesto en el artículo 32 de la Ley de este organismo constitucional autónomo **CERTIFICO** que la presente contiene la firma autógrafa de la Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México y corresponde a la última foja de la **Recomendación 06/2025** emitida el día de la fecha. **DOY FE.**



Comisión de Derechos Humanos del Estado de México

Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc
C.P 50010, Toluca, México.

Teléfono: 722 236 0560 / 800 999 4000



www.codhem.org.mx

