EXPEDIENTE: CODHEM/EM/768/2021

RECOMENDACIÓN 10/2022

DERECHO PRINCIPAL: DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

DERECHOS RELACIONADOS: DERECHOS DE ACCESO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, A OTORGAR CONSENTIMIENTO INFORMADO Y A LA DEBIDA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD DE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y PROYECTOS

Toluca de Lerdo, México; 22 de diciembre de 2022

M. EN I. JOSÉ ARTURO LOZANO ENRÍQUEZ
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE MÉXICO Y MUNICIPIOS

P R E S E N T E

1. La **C**omisión de Derechos **H**umanos del Estado de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos **16** párrafos primero y tercero de la **C**onstitución **P**olítica 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 **C**omisión de **D**erechos 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.

de México, [2] 2, 99 y 100 de su Reglamento Interno,[3] procedió a examinar los hechos y las evidencias del expediente **CODHEM/EM/768/2021** del índice de la Visitaduría General sede Ecatepec de Morelos, enunciados al epígrafe, en agravio de **V**.

---

[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] [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.

2. La presente Recomendación se encuentra 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. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México,[5] concatenado con los numerales 91 y 143 fracción I de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de México y Municipios.[6] No se omite precisar que dicha información se hace del conocimiento a la autoridad recomendada, a través de un anexo confidencial en el que se indica el nombre de las personas involucradas, la cual deberá observar las medidas necesarias para la protección de datos personales, conforme a la ley de la materia.

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

---

[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.

[6] **Artículo 91.** El acceso a la información pública será restringido excepcionalmente, cuando ésta sea clasificada como reservada o confidencial.
Artículo 143. Para los efectos de esta Ley se considera información confidencial, la clasificada como tal, de manera permanente, por su naturaleza, cuando: I. Se refiera a la información privada y los datos personales concernientes a una persona física o jurídico colectiva identificada o identificable;

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

5. Asimismo, en el presente documento se hace referencia a dependencias, instancias de gobierno y un procedimiento, 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
CCAMEM	Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de México
CEAVEM	Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas del Estado de México
CME	Centro Médico Ecatepec del ISSEMyM

CNDH	Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Comité DESC	Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
Corte IDH	Corte Interamericana de Derechos Humanos
CPEUM	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
DUDH	Declaración Universal de Derechos Humanos
FGJEM	Fiscalía General de Justicia del Estado de México
HMOB	Hospital Municipal Otumba Bicentenario del ISEM
ISEM	Instituto de Salud del Estado de México

ISSEMyM	Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios
OIC-ISSEMyM	Órgano Interno de Control del ISSEMyM
LGS	Ley General de Salud
OMS	Organización Mundial de la Salud
PIDESC	Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales
SCJN	Suprema Corte de Justicia de la Nación

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

I. GLOSARIO

Aborto: Expulsión o extracción de su madre de un embrión o de un feto de menos de 500 g de peso (peso que se alcanza aproximadamente a las 22 semanas completas

de embarazo) o de otro producto de la gestación de cualquier peso o edad gestacional pero que sea absolutamente no viable.[7]

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.[8]

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.[9]

Atención de la urgencia obstétrica: Prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, garantizando la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas, todos los días del año.[10]

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 resolutiva de la unidad hospitalaria, los recursos terapéuticos y tecnológicos disponibles.[11]

Diagnóstico: Es la descripción y análisis critico de una situación determinada a fin de señalar los factores causales y detectar las posibles vías de los cambios deseados.[12]

---

[7] 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.
[8] Cfr. PRCPUMSAPAHE, Gaceta del Gobierno, 11 de abril de 2012.
[9] Secretaría de Salud, *Triage* Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta inmediata Obstétrica. 2016, p. 13.
[10] 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.
[11] Idem.
[12] Idem.

Embarazo: Periodo comprendido desde la concepción hasta la expulsión o extracción del feto y sus anexos.[13]

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

---

[13] Idem.

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

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

[16] Idem.

[17] Idem.

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. CONTEXTO

7. El CME es un establecimiento sanitario de tercer nivel, es decir, es una unidad médica que cuenta con la mayor capacidad resolutiva dentro el sistema de salud en México, el personal es especializado y los procedimientos realizados pueden ser de alta complejidad. Además, en este nivel de salud se llevan a cabo actividades de formación de capital humano, investigación y desarrollo, debiéndose contar con la más avanzada tecnología.[21]

8. Durante la noche del veintiséis de septiembre de dos mil veintiuno, la víctima (**V1**), en su condición de mujer con embarazo de quince semanas, presentó sangrado

[18] Secretaria 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.
[21] Cfr. Gobierno de México, "Metodología para la evaluación de proyectos de hospitales de tercer nivel," sl, sa, p. 6.

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

III. HECHOS

9. El veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno, con quince semanas de gestación, **V1** acudió al HMOB donde tras su valoración médica y ante la falta de especialistas en ginecología y obstetricia fue referida al CME del ISSEMyM. La víctima llegó a este último establecimiento hospitalario alrededor de las dos horas con ocho minutos del mismo veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno, allí **SPR1** la diagnosticó con amenaza de aborto, enviándola a su domicilio y recomendándole guardar reposo. Al llegar a su casa y reclinarse en su cama, **V1** expulsó al feto, por lo que fue trasladada por su esposo de nueva cuenta al CME donde le fue practicado legrado uterino, siendo egresada a las dieciocho horas del veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno.

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

> El día veintisiete de septiembre del año dos mil veintiuno, aproximadamente a las dos horas, acudí al CME dependiente del ISSEMyM, debido a que presentaba sangrado vaginal y dolor en el vientre, siendo atendida en ese momento por el

> médico residente [...] (**PR1**) y el médico responsable [...] (**SPR1**), quienes **me informaron que tenía amenaza de aborto**, por lo que me suministraron un supositorio, **refiriendo que me podía ir a casa y guardar absoluto reposo, toda vez que en ese momento no podían brindarme otro tipo de atención médica, a pesar de que en reiteradas ocasiones les manifesté que el dolor que sentía era muy intenso**. Momentos después, cuando iba a casa acompañada de mi esposo, presenté sangrado vaginal abundante, al llegar a mi hogar y acostarme en la cama, expulsé al feto, por lo que con mi bebé en brazos regresé al nosocomio en mención, donde fui atendida por un médico de quien desconozco su nombre, manifestando que tendría que realizarme un legrado, además de que **debían realizar una cirugía con la finalidad de que ya no pudiera embarazarme**. No omito manifestar que **en tono burlón mencionó que me dejara operar o me podía morir si me embarazaba después**, sin embargo, me negué a que realizara dicho procedimiento, además de que **el servidor público en mención me exigía guardar silencio, que dejara de llorar y de gritar**. Cabe señalar que **en todo momento el trato que recibí por parte del personal médico adscrito al personal en comento fue inadecuado e indiferente**[...] (negritas fuera de texto)[22]

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

IV. EVIDENCIAS

[22] Escrito que consta en fojas 2 y 3 del expediente del caso.

12. Acta circunstanciada del catorce de octubre de dos mil veintiuno en la que se hizo constar la llamada telefónica de **V1**, mediante la cual presentó queja por los hechos materia de la presente resolución.[23]

13. El dieciocho de noviembre de dos mil veintiuno se recibió el oficio 207C0401020100S/UJC/SC/2358/2021, firmado por representante legal de la Unidad Jurídica Consultiva y de Igualdad de Género del ISSEMyM, mediante el cual rindió el informe de ley, al cual se adjuntaron: copia del expediente clínico de **V1** e informe del servidor público que intervino en los hechos (**SPR1**).[24]

14. Oficio 207C0401020100S/UJC/SC/919/2022 firmado por representante legal de la Unidad Jurídica Consultiva y de Igualdad de Género del ISSEMyM por el cual hizo llegar la nota de primera atención médica y resumen médico en el cual se especifican la valoración médica, el diagnóstico, el pronóstico y el tratamiento otorgado a **V1**, signado por **SPR1** y **PR1**, médico adscrito y médico residente, respectivamente, que atendieron a **V1** en el CME el dia de los hechos.[25]

15. Acta circunstanciada de diez de marzo de dos mil veintidós relativa a la comparecencia de **PR1** ante servidores públicos de esta Comisión, quien en lo sustancial manifestó:

> [...] mi intervención consistió en realizar interrogatorio a la paciente, una vez que recibí la hoja de *Triage* [...] yo redacté las recetas y las imprimí con los datos que me indicó [...] **SPR1**, **en este caso no se trató de una urgencia por lo que no requirió internamiento** [...] **SPR1** procedió a darle indicaciones a la paciente de datos de

[23] El acta circunstanciada obra a fojas 2 y 3 del expediente del caso.
[24] Oficio y anexos localizados en fojas 22 a 59.
[25] El oficio y sus anexos constan en fojas 62 a 78.

alarma [...] asimismo le dio indicaciones sobre la administración de los medicamentos, realizada dicha acción se procede a que la paciente egrese de la Unidad Médica. No omito referir que previo a ello y por tratarse de un embarazo de alto riesgo, se gestionó una cita para la paciente en perinatologia, se otorgó incapacidad por tres días [...] se otorgó cita para laboratorios y ultrasonido[...] (negritas fuera de texto).

16. Acta circunstanciada de diez de marzo de dos mil veintidós en la que se hizo constar la comparecencia de **SPR1**, persona que expresó:

El día 27 de septiembre de 2021 alrededor de las dos horas ingresa la paciente [...] (**V1**) con embarazo de 18 semanas aproximadamente y dolor abdominal, es atendida en el área de urgencias diez minutos posterior a su ingreso, donde yo personalmente exploré a la paciente, realicé ultrasonido[...] en este caso **llegué a la conclusión de amenaza de aborto sin alteraciones fetales con foco infeccioso urinario y vaginal** [...] **sin sangrado en ningún momento por lo que se indicó manejo en casa**, se otorgaron recetas y en relación a sus factores de riesgo se le otorgaron solicitudes de estudios de laboratorio y pase a la consulta de embarazo de alto riesgo [...] se hizo entrega a la paciente de supositorio de indometacina como medida antiaborto y para corregir el dolor[...] se le recetó además antibiótico y se le entregó incapacidad por catorce días. Posteriormente regresa la paciente y la recibo alrededor de las 6:20 am con feto en una caja y sangrado transvaginal abundante [...] estaba en procedimiento en otra sala y en atención al riesgo de hemorragia, pedí sala anexa, la cual fue apoyada por servicio de anestesiología. El riesgo hemorrágico de la paciente era alto, ya que tenía más de una hora de haber expulsado, razón por la cual yo realicé las gestiones para su pronta atención[...] en esta segunda intervención cuando pasa la paciente se solicita se retire toda su ropa y solicito se recueste en camilla para poderla revisar, **donde ella me gritó que por humanidad no la presionáramos**, yo le contesté que necesitaba pasarla de inmediato y que el equipo de anestesiología ya la estaba esperando. **Cuando una paciente ingresa se le dan a firmar consentimientos informados, entre ellos de hospitalización, de cirugía y de planificación familiar. Uno de mis residentes, sin recordar quién, por protocolo, se acercó y le ofertó tratamiento definitivo** para planificación familiar, ella **contestó bastante molesta que no**[...] **quien le pasó a firma el consentimiento**, ante la negativa le explicó el

riesgo de complicaciones e incluso la muerte en siguientes embarazos y solicitó colocara por escrito su negativa pese a saber dichos riesgos. Quiero aclarar que **en ningún momento escuché un maltrato hacia la paciente o que hubiese sido forzada a tomar decisiones que no quería**. Acto seguido ingresó a tococirugía y pasó directo a sala 2 para legrado uterino, iniciando a las 6:50 horas el procedimiento [...] se realizó por [...] **PR1**, supervisado por mí [...] **Actualmente llevo a cabo mi capacitación a los médicos residentes y mi actuar prohibiendo el maltrato hacia las pacientes** [...] **niego haber actuado o permitir que actuaran de manera inadecuada con la paciente** [...] (negritas fuera de texto)[26]

17. Acta circunstanciada de dieciséis de marzo de dos mil veintidós, en la que consta la comparecencia de **V1**, quien en uso de la palabra señaló:

[...] **una vez que tuve a la vista las identificaciones de**[...] (**SPR1** y **PR1**) deseo señalar que los reconozco plenamente como intervinientes de los actos cometidos en mi agravio, para ello preciso que[...] **al médico**[...] (**PR1**) **siempre le manifesté mis fuertes dolores, yo iba al baño sola y no me podía mover** [...] hasta **me ayudó la policía. Él (PR1) me vio sentarme y acostarme, le decía que no aguantaba, me decía que tenía que estar tranquila y acostada en mi cama, que esperara a que llegara mi esposo con los supositorios, cuando llegó mi esposo y me dieron el supositorio pasé al baño, pero mis dolores eran muy fuertes, no me podía mover y fue la oficial** (de **policía**) **quien me ayudó a entrar al baño, incluso a sentarme en la taza**, yo[...] saquéel supositorio o lo expulsé, **la policía me preguntó que** si estaba bien y **me ayudó a salir**, me sentó en las banquitas en donde estaba mi esposo, yo le dije al doctor que había expulsado el supositorio, me dijo que ya lo tenía que comprar por fuera, me dijo que tenía que estar acostada, **le dije que ya no aguantaba**, pero me dijo que debía estar acostada, que lo mismo daba que estuviera en el hospital que en mi casa, por lo que le dije a mi esposo que me sacara, lo hizo con apoyo de una silla de ruedas, pero **el dolor que yo tenía era muy intenso, lo que siempre enfaticé con el doctor**, me dijo que me volviera a poner otro supositorio y que lo demás lo

[26] Documento constante en fojas 87 a 90 del expediente.

comprara por fuera[...] el antibiótico me indicaron que yo lo debía comprar[...] a mi esposo le dieron la hoja de alta [...] y le dijeron que los días que habían dado de incapacidad en lugar de pasarlos en el hospital, mejor los pasara en la casa[...] desde un inicio yo le mostré al doctor los documentos que tenía de la atención médica previa que me otorgaron ese mismo día en el HMOB [...] en donde me valoraron e indicaron que tenía riesgo de aborto, pero que no tenían ni gineco ni obstetra que me pudiera auxiliar, por lo que me preguntaron si tenía servicio médico y al decirles que sí, fue por lo que me indicaron que acudiera de inmediato. Respecto a [...] (**SPR1**) **siempre fue descortés, él entró al baño y me dijo: "¿Tú eres la del bebé, la que viene sangrando?" Yo le dije: Sí, doctor, me duele mucho, ayúdeme a salvar a mi bebé. Él me contestó: "Pues apúrate a cambiarte y salte para revisarte". Yo me agarraba de donde podía para quitarme el pantalón, yo me acuerdo que salí encorvada, agarrándome mi pancita hasta donde me indicaron que me iban a revisar, el doctor[...] (PR1) me ayudó a subirme a la mesita.** Cuando llegó el doctor[...] (**SPR1**) me dijo: "Bueno, pues voy a hacerte el tacto." Le dije que sí. [...] Me revisó con el ultrasonido y me dijo: "Mira, tu bebé está vivo, está bien," sí vi a mi bebé moviéndose [...] el doctor[...] (**PR1**) dijo: "Se va", al escuchar esto yo le dije: No, doctor, por favor, me duele mucho, entonces el doctor[...] (**SPR1**) **me presionó las ingles y me dijo: "A ver, ¿te duele esto?" Yo** le dije que sí y me contesto: **"Pues es normal que te duelan los músculos, pero eso ya es normal por tu edad." Le volví** a decir que salvara a **mi bebé, me dijo: "A ver, ya te enseñé a tu bebé, ya te hicimos el tacto y no viene el cérvix dilatado y lo mismo que vas a hacer aquí en el hospital, es lo mismo que vas a hacer en tu casa, estar acostada."** Hablaron entre sí, se salió con el ultrasonido, el doctor[...] (**PR1**) me dijo que iba a tomar unos datos y hacer mi receta y esperar a que mi esposo trajera los supositorios para que me los colocara, de ahí ya no lo volví a ver hasta que volví a ingresar.

En mi segundo ingreso el doctor[...] (**PR1**) dijo que me tenían que hacer un legrado para retirar restos de placenta [...] me dijo que tenía que subir a la camilla, **me ayudó** [...] **yo ahí iba en *shock*, yo hasta los escuchaba muy lejos, comencé a llorar y me dijo** (**PR1**): **"Siento su pérdida."** Instantes después entró[...] (**SPR1**) me **dijo: "Te tenemos que hacer un legrado, pásate a la camilla", le dije que no podía moverme,**

me dijo que él no podía tocarme, ni pasarme, que yo lo tenía que hacer. Como pude me pasé de donde me revisaron a la camilla, pero cuando no caí en el centro que él me dijo, me empezó a gritar: "¡Te dije que te pusieras en el centro!" Que si no entendía las indicaciones o no sabía que se tenía que manipular esa camilla. Yo le contesté: Y si no puedo moverme, ¿qué hago entonces? No recuerdo quién se acercó a mí, pero me ayudó a centrarme en la camilla. Entró otro masculino, no sé si era doctor[...] me dijo: "Señora [...] (V1) vengo a que me firme estos papeles porque le vamos a hacer un legrado." Yo le dije: ¿Qué voy a firmar? Y él me contestó: "Pues que te tenemos que operar para que ya no tengas hijos, porque así como vienes, si no te operas te mueres." Yo le contesté que no quería operarme, me volvió a decir que si no me operaba, si no me moría ahí me iba a morir en el momento que me volviera a embarazar. Le dije que no me quería operar, él me repitió que si no me operaba me iba a morir. Como me negué, me dijo: "Bueno, pues así lo vas a escribir." [...] Nunca se dirigió de forma amable hacia mí[...] este mismo masculino habló con mi esposo y le dijo: "Tiene que firmar la autorización del legrado, pues si no, su esposa se va a morir[...] acabando de firmar, yo seguía llorando y de ahí me pasaron a un quirófano, llegó una anestesióloga [...] yo le dije que me sentía mal, que veía borroso. Alguien gritó: "¡Que ya te firme como pueda!" Cuando entré al quirófano se dieron cuenta de que no llevaba cubreboca, me regañaron, que si no sabía que debía estar usando cubreboca, no vi quién me gritó. Una enfermera se apiadó de mí y me colocó el cubreboca. El doctor[...] me indicó: "Bueno, ya pásate a quirófano," le dije que me dolía mucho, que me sentía mal, me dijo: "ya sé que te duele, así que pásate y ahorita." Alguien me ayudó a pasarme de una camilla a otra, no sé quién. El mismo doctor [...] le dijo a una enfermera que me retiraran la bata, la enfermera no me podía quitar la bata, pues mi esposo la había anudado de la parte superior, en eso mismo el doctor [...] dijo: "¡Cómo no!" Y me la jaló, ya tenía yo las piernas en las pierneras y me dobló toda. Yo sentí un dolor muy fuerte en mi columna, que me hizo gritar. De nuevo me dijo: "Ya sé que te duele, cálmate." Yo volví a decir: ¡Mi columna! Alguien dijo: "No, porque tiene un problema." Entonces me colocó su mano en la cabeza y me acomodó sutilmente y dijo: "Ya, duérmanla." Ya de ahí no supe nada hasta que me pasaron a otra área donde estaban todas las mamás. Cuando

> **desperté fue una doctora, me dijo que ya me tenía que levantar para empezar a caminar, que ya estaba bien. Yo me puse de pie, pero encorvada, me dijo: "¿Por qué agachas la cabeza si no te pasó nada?" entonces caminé al baño, me metí y me puse a llorar. Regresé a la cama, me acosté, llegó otro médico, no sé su nombre, me dijo mi nombre y me dijo: "Señora [...] (V1) usted perdió a su bebé por una infección ¿Alguna pregunta?** Yo me quedé callada. Después de que mi esposo hizo los trámites de la funeraria me dieron de alta. No me dieron canalización para atención psicológica, me dijeron que debía acudir a mi unidad familiar para la canalización pero yo no quise acudir ya ahí.
>
> [...] quiero mencionar que tengo aproximadamente ocho años con diagnóstico de hernia discal, por lo que presento además, compresión nerviosa[...] lo que hizo que el día de la operación me generara más dolor cuando me bajaron la bata[...] ya presenté una queja ante el Órgano interno de Control del ISSEMyM y denuncia en el Centro de Justicia para la Mujer de Ecatepec [...] (negritas fuera de texto)[27]

18. Oficio 207C0401100400S/2108/2021 (Sic) firmado por el titular del Área de Quejas del OIC ISSEMyM, recibido el diecinueve de abril de dos mil veintidós, mediante el cual informó que por los hechos que nos ocupan, el veintiséis de noviembre de dos mil veintiuno se radicó el expediente [redacted] además de que solicitó información sobre el asunto al Director del CME, así como un dictamen a la CCAMEM con objeto de determinar si la atención médica proporcionada a **V1** se apegó a la literatura y práctica médicas.[28]

[27] Impreso localizado en fojas 93 a 95.
[28] El oficio y un anexo consistente en el expediente formado con motivo de la denuncia presentada por V1 ante el OIC ISSEMyM se ubican en fojas 102 a 192.

a) Del contenido del expediente resulta necesario hacer mención del escrito de denuncia presentado por **V1** ante el OIC ISSEMyM, del cual se transcribe literalmente lo que sigue:

El pasado 26 de septiembre de 2021 por la noche comencé a sentirme mal, con relación al embarazo de 16 semanas que tenía, empecé con dolores en el vientre bajo y sangrado, ante lo cual acudí al ISEM de Otumba, ingresando a este ya en las primeras horas de la madrugada del 27 de septiembre de 2021. Recibí la atención de la médico de guardia la cual me reviso, realizó el tacto y revisión de mi bebé a través del ultrasonido. Me mostro a mi bebé vivo y su frecuencia cardiaca mencionándome que presentaba una amenaza de aborto por el sangrado y dolor la cual ellos no podían atender en la clínica por la falta de ginecólogo u obstetra que pudiera brindarme el apoyo de atención que yo que requería. Por lo que me indico que debía de acudir a mi clínica de servicio médico si es que tenía, para solicitar la atención ante la amenaza de aborto que presentaba, me inyectaron una butilhioscina intramuscular y me dio una hoja de referencia la cual me indico entregarla al médico que me atendiera en ISSEMyM.

Mi esposo me traslado al CENTRO MEDICO DE ISSEMyM ECATEPEC, al cual llegue al área de urgencias de ginecología, en lo que esperaba (a) mi esposo para entregar mis datos y entregar la hoja que le habían dado, me dieron ganas de ir al baño por lo que me traslade a este y me percate en él, de un sangrado mayor, grite y lloré por el dolor y temor de perder a mi bebé. Alguien pregunto si estaba bien, pero no respondí, al salir una doctora o enfermera el cual desconozco su función me pregunto, que si estaba bien y le dije que no, pidiéndole que me ayudará y salvará a mi bebé, me respondió: ahorita te meto para que te atiendan rápidamente, al ingresarme no recuerdo si ella, me sienta en una de las bancas que tienen en la parte de adentro de esa área; en seguida salió se acercó un médico joven [...] (**PR1**) me dijo que tenía que ponerme una bata para que me pudieran revisar. Me levante de la banca o camine con mucho dolor y encorvada por lo que este mismo doctor me tomó la mano y me dirig ió hasta el área de sanitarios indicándome que me cambiará y se salió de estos.

Enseguida entro otro médico el cual desconozco o no recuerdo su nombre (**SPR1**), al baño donde me cambiaba y me pregunto ¿qué si yo era la del bebé y sangrado? Respondiéndole sí, e indicándole que me dolía mucho y que por favor salvaran a mi bebé, su respuesta fue: pues apúrate a cambiarte para revisarte; saliéndose de los sanitarios. Como pude me quité la ropa y me dirigí al área donde me indicaron para la revisión. Cuando entre el primer médico (**PR1**) me indicó subirme a una camilla, colocando una especie de pañal debajo de mí y comenzó a tomarme datos, después entró el segundo médico (**SPR1**), me dijo que realizaría el tacto y revisaría a mi bebé por ultrasonido, al cual yo accedí sin problemas, comenzó la revisión y pude ver que mi bebé estaba vivo, con movimiento así como escuchar nuevamente su frecuencia cardiaca, este doctor le dijo al primer médico que mi cérvix estaba cerrado y que tenía sangrado con flujo o líquido amarillento, yo **enseguida le dije que me dolía demasiado y que salvará a mi bebé por favor, respondiéndome con una actitud grotesca y descortés: ¡ya te enseñé que tú bebé está vivo!** Me toco las ingles o muslos de las piernas y me pregunto ¿Te duele aquí? Respondí que sí y me dijo que mis dolores se relacionaban con esos músculos que son los que cargan al bebé, pero que con una faja se solucionaba. Volteó a ver al primer médico que tomaba en la computadora mis datos y le preguntó, qué si me quedaría en la clínica o me iba, a lo que respondió el primer doctor se va, **en ese momento le externe a el segundo médico que me revisaba nuevamente que me dolía demasiado y salvaran a mi bebé y su respuesta fue: Lo mismo que vas a hacer aquí en el hospital, vas hacer en tu casa, que es estar acostada y se salió del lugar**.

Seguía quejándome del dolor y el primer médico continuaba tomando información, que yo respondía. Entre lo que recuerdo que pregunto fue: sobre mis padecimientos, antecedentes familiares y estudios que ya me hubiese realizado con este embarazo, entre otras cosas que recuerde, le mencione que llevaba mis estudios por si los necesitaba, el indico que después porque tenía levantar mi reporte médico y para que le pudiera dar la receta a mi esposo, para ir a pedir algunos medicamentos en farmacia y mencionó que algunos otros medicamentos se tendrían que comprar por fuera, en lo que **seguía respondiendo lo que él me preguntaba, yo me quejaba,** me

sentaba y recostaba a la vez para buscar una posición que me ayudará a soportar el dolor. Pero era inútil eso que buscaba no funcionaba, le dije una vez más a este médico que me dolía mucho y me dijo que tenía que estar tranquila para irme a reposar en cama. Entre los dolores tan fuertes que tenía, me dieron nuevamente ganas de ir al baño, se lo indique y me dijo que fuera. Regrese y me dijo que ya le daría la receta a mi esposo para ir a farmacia por los supositorios de indometacina para que yo me lo colocará, se salió a entregarle la receta a mi esposo, y espere hasta que él llegará con el médico para entregarle los supositorios.

Después de esto cuando el doctor me dio el supositorio, fui al baño a colocármelo y no recuerdo si ahí me cambié de ropa, salí del baño me senté en las bancas de esa zona donde estaba, para esperar nuevamente a mi esposo porque fue a solicitar una silla de ruedas para sacarme. En ese tiempo de espera después de colocarme el supositorio me comenzaron a dar dolores más fuertes y me dieron nuevamente ganas de ir al baño por lo que me dirigí a este más encorvada y sujetando mi abdomen, en donde una policía se apiado y me ayudo a ir al baño y hasta me ayudo a sentarme en la tasa de baño.

[...] la policía muy amable me pregunto que, si estaba bien, respondí sí, pero con dolor. Me saco y observe a mi esposo con el doctor, llegue a las bancas y le dije al doctor que había hecho del baño y respondió que debía ponerme otro supositorio porque lo había desechado, en ese momento me dio un dolor mayor que me hizo doblarme y el doctor pregunto ¿Qué le pasa? Le dije una vez más que me dolía demasiado. Su respuesta nuevamente fue: "ya le dije que debe de estar tranquila y en cama. Ponerse el otro supositorio y relajarse, aunque después comprará por fuera otro supositorio porque deseche uno y tenía que cumplir los días indicados." Ante esa respuesta le pedí por desesperación a mi esposo que me sacará y el médico le entrega la hoja de alta a él. Me saco mi esposo en la silla de ruedas con dolor, me llevó el auto, me dijo que tenía que ir a entregar la silla de ruedas que esperará. En ese momento le dije que me diera el otro supositorio que me indico el doctor ponerme, me lo coloque y espere recostada en el auto a que él llegará.

En el transcurso del camino se comenzaron a intensificar los dolores, quise vomitar, pero no pude, después de eso pensé que me había orinado en el carro y al llegar a casa mi esposo me bajo y me llevó a mi cama; le pedí que me quitara la ropa porque estaba mojada. En ese momento me dijo amor estas sangrando, me recostó y en seguida me dieron dos contracciones o dolores más fuertes, sujete la mano de mi esposo, me doble, dije algunas cosas y enseguida expulse en mi cama a mi bebé.

Al ver su cuerpecito ensangrentado entre mis piernas y cama, entre en shock emocional o no sé cómo describirlo porque entre el dolor físico y emocional, sentí que todo se bloqueó en mí, grito mi esposo, me recosté y sólo vi sus lágrimas y grito de dolor ante la situación que vivíamos. Me dijo que tenía que regresarme al hospital, me negué y enseguida llamó a sus papás para que fueran apoyarnos. Cuando llegaron, mi suegro le indicó que me llevara al hospital o me desangraría, mi suegra me abrazo y me dijo palabras que me hicieron poder ir al hospital nuevamente.

Cuando llegamos nuevamente a ISSEMyM mi esposo me bajo en una silla de ruedas y me metió nuevamente al área de urgencias de ginecología y me recibieron los mismos médicos que me habían atendido anteriormente indicándole a mi esposo, que debía quitarme la ropa y ponerme la bata en los baños, lo cual realizó y me llevo hasta el área donde me habían revisado en mi primera instancia.

El doctor que considero descortés (SPR1) sólo me observó y me dijo bueno pues ya paso, necesitamos saber si no hay residuos y que me subiera a la camilla. El primer médico (PR1) que tomo mis datos y que me decía siempre que tenía que estar tranquila, me hizo el tacto, mencionándome que mi placenta estaba en el cuello de mi matriz o no recuerdo el termino, pero que necesitaba un legrado. Enseguida llegó el segundo médico descortés (SPR1) con otra camilla a la cual me pidió pasarme, le externé que no podía y me dolía, pero su respuesta fue: "que yo debía de pasarme sola," como pude lo realice, pero enseguida me regaño con voz fuerte, por no hacerlo en el lugar exacto que él había indicado. Le volví a externar que no podía y su respuesta fue "que el no me podía cargar o mover y lo tenía que

hacer yo." Nuevamente intenté moverme, pero no recuerdo quien me brindo una mano para poderme acomodar.

Después entró un tercer médico que desconozco su nombre y me dijo que me realizaría un legrado pero que antes debía firmar una hoja para operarme, yo pregunte ¿Qué voy a firmar? Y su respuesta fue que me tenía que operar para ya no tener hijos o me moriría, yo respondí que no quería y su respuesta fue que debía operarme por las condiciones que en que iba y nuevamente me mencionó que si no lo realizaba me moriría. Me sentí muy agredida y le dije una vez más que ¡No lo haría...! y molesto me dijo que debía estar consiente que por mi edad que si yo tenía otro hijo me iba a morir. No accedí y muy molesto me dijo que entonces debía firmar la hoja de que no quería, pero debía escribir lo que él me indicaba.

Al terminar de firmar esa hoja, me llevaron a otra área el cual desconozco si era el quirófano o algo previo, llego un joven diciéndome que era el anestesiólogo y que necesitaba hacerme preguntas, las cuales respondí y me pidió una firma con una leyenda en la hoja que él estaba llenando, la cual no concluí porque le externe que me sentía mareada y empezaba a ver borroso, a lo que alguien le dijo; que ya te firme como pueda. Me movieron nuevamente de ese lugar hacía la mesa o cama del quirófano, pero antes de esto me regañaron por no entrar o llevar en ese momento cubrebocas, me preguntaron por qué no lo llevaba, a lo que respondí que mi esposo en su desesperación de quitarme la ropa y ponerme la bata lo había tirado. En ese momento una enfermera dijo que ella me ponía uno. Después de eso me pidieron pasarme a el quirófano o cama donde me harían el legrado, le indiqué a este médico que me dolía y no podía, me dijo que él ya sabia que me dolía y que me pasará y de igual manera no recuerdo quien me ayudo a moverme. Cuando me pasé me subieron una pierna para colocarla en una de las pierneras del quirófano y me volví a quejar a lo que el mismo médico menciono una vez más, ya sabemos que te duele e indicó quítenle la bata y una enfermera intento desamarrarla, pero por desagracia mi esposo había apretado los nudos de la bata y esta misma dijo que no podía desamarrarla, a lo que este médico dijo u ordeno

que me la jalaran, en ese momento me doblaron de una manera muy brusca al jalarme la bata, lo que generó que gritará; ¡mi columna!. Porque sentí un desgarre o compresión en ella, de una manera muy parecida a los problemas que se me han suscitado con anterioridad por mi problema de mi hernia de disco con compresión nerviosa y que siempre hice mención de este padecimiento, cuando se me preguntó sobre ms padecimientos actuales antes del aborto y antes del legrado. En ese momento que grite alguien menciono mi problema y la actitud del médico que me realizó el legrado cambió, bajándome sutilmente a la camilla e indico inmediatamente ya duérmanla.

Después de eso desperté desconcertada, en otra área que desconozco como llamarla, porque estaban las mujeres que se habían aliviado entre otros casos, también había enfermeras y doctores, se me acerco una enfermera me dijo que estaba estable y que estuviera tranquila, yo estaba desorientada y bloqueada, hasta el grado de pensar que era otro día. Enseguida paso otro médico mencionando mi nombre y que había perdido a mi bebé por una fuerte infección que indicaban los resultados de un estudio que señalo, la cual jamás se me dijo de qué tipo de infección fue, no recuerdo si en ese momento me hicieron otro tacto o fue después y al final pregunto alguna duda y no respondí nada.

Se retiró y después me pidió otra doctora que me levantará a caminar, que ya tenía que moverme porque estaba ya bien, en ese momento me levante muy encorvada, con molestias las cuales ya no externaba y además me sentí con mucho dolor emocional al ver del lado izquierdo a varias mujeres amantando y cuidando a sus recién nacidos, en ese momento la doctora me llamó la atención diciéndome que porque agachaba la cabeza y caminaba asi, que debía caminar erguida porque yo ya estaba bien y nuevamente no respondí nada y me dirigí hacia el baño en donde me quedo llorando unos momentos, regrese y me recosté. Pero enseguida me pidieron levantarme nuevamente porque me hablaba mi esposo en el pasillo, fui a verlo y él me pregunto que cómo estaba y me dijo que le había dicho un médico que aún me tenia que quedar en el hospital, pero que teniamos que tomar una decisión de que haríamos con el cuerpecito de mi bebé porque tenía que realizar el

tramite en la funeraria, para levantar el acta de defunción por muerte fetal, ya que es parte de los tramites de la clínica de ISSEMyM.

Se retiró y regrese a mi cama, **después se me acerco la doctora que estaba de un inicio de guardia y me pidió firmar mi incapacidad, pero que antes revisará que estuvieran correctos mis datos,** le **mencione** en ese momento **que mi nombre estaba mal escrito** [...] **a lo que** me respondió **no muy amablemente, que si quería fuera a las oficinas de la clínica a corregir mis datos porque** ella **no podía cambiar** nada e **imprimirme** otra **incapacidad, ya no le respondí nada y firme**. Se retiro y llego otra enfermera con alimento el cual intente comer pero ya no podía por cómo me sentía, sólo pude tomar un vaso con agua, tomo signos y me dijo, que ya una vez que mi esposo terminara de hacer los trámites que se le habían indicado, me podían dar de alta, espere un rato más, llego la enfermera con una bolsa que tenían mis pertenencias, me pidió levantarme de la cama y pasarme a otra cama a sentarme y esperar su indicación para ya poder cambiarme, paso un poco de tiempo y me dio esa señal, me cambie y me salí al pasillo donde estaba mi esposo con la enfermera o doctora que le estaba entregando mi hoja de alta e indicaciones a las 18:00 hrs. de ese día[...].

19. Oficio 207C0401100400S/4381/2022 recibido el veinticinco de agosto de dos mil veintidós, firmado por el titular del Área de Quejas en el OIC del ISSEMyM, en su calidad de autoridad investigadora, por el cual entre otras cuestiones, adjuntó copia certificada del **Dictamen Técnico-Médico Institucional**[29] emitido por la CCAMEM respecto de los hechos a que se contrae la presente resolución y **cuyas conclusiones determinan la existencia de elementos de mala práctica médica** en la atención proporcionada a **V1** por parte de **PR1** y **SPR1**, así como inobservancia a la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

[29] Oficio y dictamen que constan en fojas 217 a 238.

20. Oficio 400LJ0100-1618-2022[30] recibido el veintiséis de agosto de dos mil veintidós, suscrito por Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Derechos Humanos, Región Ecatepec de la FGJEM mediante el cual remitió informe especializado en género emitido por servidora pública adscrita a la Fiscalía Central para la Atención de Delitos Vinculados a la Violencia de Género del Centro de Justicia para las Mujeres, sede Ecatepec de Morelos, del cual resulta necesario transcribir un fragmento de la entrevista forense, así como la conclusión.

Entrevista forense:

> [...] llegué a ISSEMYM Ecatepec, me trasladé al baño y me percaté de más sangrado (llanto contenido) grité y me metieron a urgencias, me tocó un médico, me empezaron los dolores, entró otro doctor muy grosero, yo me sentía muy mal, **lloraba**, les dije salven a mi bebé, **me dijo apúrate**, cámbiate, yo le dije que no podía y como pude aventé el pantalón, salí y me dijo que me iba a revisar y alcancé a ver a mi bebé, **yo le decía que me sentía muy mal, que salvara a** mi **bebé, me dijo ya te enseñé que está vivo, el doctor contestó pues se** va, **me** dijo aquí te **duele por la edad**, me decía ya te enseñé que está vivo, lo mismo que vas a hacer aquí lo vas a hacer en tu casa, te voy a dar incapacidad[...] **yo no podía con el dolor**[...] llegué a la casa y estaba llena de sangre, me **dieron** contracciones y a la segunda o tercera expulsé a mi bebé, me quedé en shock[...] **Regresé al hospital y me dijeron bueno ya lo perdiste**, súbete a la cama, me dijeron que me tenían que hacer legrado, **me empezó a gritar**, le dije que no me podía mover y me dijo **entiende que no te puedo tocar**, llegó **un tercer médico diciendo que tenía que firmar para no tener hijos, me dijo, si usted no se** opera **se va a morir, le dije ¿por qué? Y** me **dijo que por** la **edad, me dijo que si intentaba tener otro** me iba a **morir, por no aceptar fueron groseros, yo sentí mucha presión en esa parte porque** ya **había dicho que no, me dijeron ya no grites, ya sabemos que te duele**, la **doctora me dijo, no tienes que caminar así tú**

[30] El oficio y su anexo ocupan las fojas 241 a 253.

ya estás bien [...] **yo me deprimí mucho fue horrible hasta me dejó lastimada la columna no podía caminar** yo soy servidora pública ellos son servidores yo creo que nuestra función principal es brindar un servicio si yo incurro [...] contra los **derechos humanos de los demás incurren una sanción y si tal vez podía haber perdido a mi bebé pude haberlo hecho en el hospital y no quedarme con esa impresión de verlo en el ultrasonido vivo y después ver su cuerpecito, siento enojo, tristeza, desagrado empiezo con miedo** uno se queda con la culpa de si **hubiera hecho esto o lo otro, siento desesperación preocupación mi respiración se agita, me siento más cansada no he realizado mis actividades** [...] **en la convivencia me siento indiferente a las reuniones estoy ahí pero mi cabeza está en otro lado si pasa algo lo vuelvo a reprogramar todo para ver dónde estuvo el error, las primeras semanas soñaba que estaba embarazada me despertaba llorando, las imágenes de mi bebé vivo, odio issemym ya no quiero regresar siento culpa hacia mi cuerpo, el médico me hizo sentir desvalorizada, él me hizo sentir esa impotencia, todavía me siento así cuando me preguntan mi edad, me siento como de 50 porque sí me hicieron cargar esa parte de la edad, me siento vieja sin posibilidades de hacer unas cosas por la edad** [...] **pero esos doctores con la forma de tratarme pensar que por la edad ya no puedo hacer las cosas** (negrillas propias).

Conclusión:

Con fundamento en la metodología utilizada para la elaboración del presente estudio, así como la integración de las herramientas, técnicas e instrumentos utilizados para el mismo, se concluye que:

La mujer [...] (V1) sí reúne indicadores característicos de personas que han sufrido violencia obstétrica (negrillas propias).

21. Actas circunstanciadas[31] de seis de octubre de dos mil veintidós, por las cuales se hicieron constar las manifestaciones de **V1** y **V2** ante servidores públicos de esta Comisión de Derechos Humanos, quienes en lo sustancial refirieron:

> **V1**: [...] quiero mencionar que yo le comenté al anestesiólogo que padecía una hernia discal L5 con compresión nerviosa[...] **la forma tan brusca en la que me jalaron mi bata para acomodarme ocasionó que posterior al legrado que me fue practicado presenté fuertes dolores lumbares, lo que me motivó a requerir terapias de rehabilitación**, mismas que tomé en el Hospital de Tepexpan, dependiente del ISEM, que tuvieron un costo que yo sufragué, lo que acredito con las constancias que exhibo en este acto[...] reitero que por el mal trato en ISSEMyM no quería regresar[...] acudí al Hospital Regional Texcoco del ISSEMyM a atención de mi columna, esto porque el doctor [...] me atendió como particular, pero como mi estado de salud es delicado requiero una operación de columna, me convenció de acudir al ISSEMyM Texcoco para continuar mi tratamiento[...].
>
> **V2**: El día veintisiete de septiembre yo estaba en mi casa con mi esposa, ella estaba embarazada, tenía cuatro meses y acude al sanitario, presentó sangrado y me avisó, me pidió que la llevara al médico y nos dirigimos al Hospital General de Otumba del ISEM, pues era el que nos quedaba más cerca, en donde me dijeron que no había ginecólogo. Hacen la valoración y un ultrasonido y nos dicen que si contamos con algún servicio médico, les dijimos que sí, nos dijeron que la lleváramos de urgencia, que aún ahí no tenía dilatación del cuello, y para que la revisara un especialista y le diera tratamiento, lo cual nos dirigimos al Centro Médico ISSEMyM Ecatepec, llegando aproximadamente a la una de la mañana, nos dan el acceso [...] tardaron aproximadamente quince minutos en empezar a atender a mi esposa, le dan ganas de ir al baño en lo que yo la registré. Ella fue al baño con dolor y encorvada hasta que llegó al sanitario, de ahí una enfermera la vio y la ayudó, posteriormente la ingresó al área de urgencias[...] después de la revisión me hablan, me dan una receta y me dicen

[31] Documentos localizados en fojas 270 y 271.

que vaya por el medicamento. En farmacia sólo me dieron un medicamento (unos supositorios) y los otros dos no los tenían. Llevo los supositorios con un doctor[...] me los recibió[...] (**PR1**) se metió con ellos a urgencias, posteriormente sale y me dice que no tenían cama y que mi esposa lo que necesitaba era reposo que para qué se quedaba si no habían camas disponibles, que mejor se quedara en casa a gusto y que ya con el medicamento iban a ceder los dolores, en eso mi esposa iba saliendo del baño apoyada por una policía, quien la sentó en las bancas de espera[...] mi esposa le dice que había evacuado y se salió el supositorio y empezó a tener más dolores, el doctor le dijo que se tenía que poner otro supositorio[...] que ya mejor nos retiráramos, en ese momento voy por una silla de ruedas para llevarla al carro[...] durante todo el camino a casa se iba quejando del dolor e iba llorando. A los diez minutos de camino aproximadamente me dijo que se había orinado, le dije que no se preocupara[...] pero cuando llegamos a la casa, la bajo y me percato que no era orina, era sangre lo que ella tenía en su ropa. Ingresamos a mi casa, me dispongo a ayudarla a cambiarse, se recuesta en la cama y empieza a tener más dolores. En esos dolores es cuando empieza a tener contracciones, me acerco a ella y es cuando expulsa al bebé. Yo recibí en mis manos al bebé. Lo único que hice fue envolver al bebé en una toalla. Mi esposa entró en *shock*, se desmayó, no reaccionaba. Le hablo por teléfono a mis papás, llegaron a mi casa, me apoyaron a reanimarla y me dijeron que debíamos ir otra vez al hospital. Así lo hicimos, al llegar la llevo en la silla de ruedas, me pasan con ella a urgencias a las seis de la mañana, aproximadamente. Me pidieron que la pasara a ayudar a que se cambiara. Así lo hice, me dieron una bata, la cual le coloqué en el sanitario e hice un nudo en la parte superior para que no se le cayera y posteriormente la metieron a ella en una camilla a urgencias, de ahí me sacaron a la sala de espera, les entrego el bebé envuelto en una toalla y lo había depositado en una cajita de zapatos, se lo entrego al doctor[...] (**PR1**) quien me dijo que tenían que hacerle un legrado a mi esposa para extraer los residuos que le habían quedado para que no tuviera complicaciones, de ahí me sacaron y permanecí en la sala de espera. Como a las ocho o nueve de la mañana me habla un doctor[...] de quien no hemos podido lograr su identificación y me dijo que mi esposa no se quería operar para ya no tener bebés, a lo que yo le respondí que ella estaba en su derecho de decidir y que esa decisión fue tomada por ambos, me dijo que era nuestra irresponsabilidad, a lo que yo le dije que sí. De ahí me pasaron como a las

> tres de la tarde del veintiocho de septiembre de dos mil veintiuno a ver a mi esposa, estaba canalizada con suero y medicamento [...] me hicieron firmar el certificado de muerte fetal en cuyo acuse me hicieron anotar que mi esposa se negó a operarse para ya no tener bebés[...] esta situación ha sido muy complicada de superar por mi esposa, incluso en algunas ocasiones me decía que mejor no la hubiera llevado al médico y que se hubiera muerto con nuestro bebé. Yo nunca he recibido atención psicológica por estos hechos, pero en caso de que se me pudiera otorgar la aceptaría. Yo he hablado mucho con mi esposa para alentarla y tratar de que salga de depresión [...].

22. 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**.

V. ANÁLISIS

23. Con sustento en las evidencias reunidas a lo largo de la integración del expediente de queja, bajo una perspectiva de derechos humanos, enseguida se procede a realizar un análisis de los hechos del asunto, a partir de las obligaciones que la autoridad responsable debió satisfacer para asegurar a **V1** su derecho a la protección de la salud, además de otras prerrogativas que por relación de interdependencia pudiesen haber sido transgredidas, considerando la condición de extrema vulnerabilidad en que se hallaba **V1** tras haber sido diagnosticada con amenaza de aborto, tanto en el HMOB como en el CME, por lo cual debió darse prioridad a su atención, antes de que sus derechos fuesen vulnerados, prioridad que de acuerdo con el criterio de la SCJN[32] debió orientar el actuar del personal médico del ISSEMyM para que sus acciones se ajustaran a la circunstancia y necesidades de la paciente.

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

24. Por tanto, las directrices que soportan el estudio y análisis de los hechos materia del presente asunto tienen como base el artículo 1°, párrafos primero, segundo y tercero de la CPEUM, los cuales establecen que en el país todas las personas gozan de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que la propia Constitución establece; que las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con la Constitución y los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia y que todas las autoridades, en el ámbito de su competencia, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad y que, como consecuencia de ello, el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos establecidos por la ley.

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

V.1. ANÁLISIS DE PRINCIPIOS

V.1.1. Universalidad

26. Todos los seres humanos tienen todos y los mismos derechos, por la sola condición de ser seres humanos, con independencia de quienes sean, donde vivan, de su

situación o características particulares. Esta es la idea central de la Declaración Universal de Derechos Humanos y constituye un aspecto fundamental de todo el sistema de los derechos humanos.[33] No obstante lo anterior, como afirman Vázquez y Serrano,[34] resulta imprescindible posicionar este principio a partir del contexto particular de cada persona, al considerar a la universalidad a partir de un caso en concreto.

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

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

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

---

[33] 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 periodo de sesiones, 25 de julio de 2018.
[34] *Cfr.* Vázquez, D. y Serrano, S. (2021). *Los Derechos en Acción* (Segunda Edición ed.). Flacso, México, p. 54.

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

V.1.2. Interdependencia

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

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

V.1.3. Indivisibilidad

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

contexto parte de aquellos elementos que conforman la vulneración de los derechos humanos.[35]

34. Dada la concepción integral de los derechos humanos, en la cual no existen categorías o jerarquías entre ellos, ya que todos están situados a un mismo nivel, articulados por un cuerpo común de principios, y por esas razones al presentarse violaciones a uno de ellos se rompe su integridad, afectándose a la persona como un todo y no solamente a una parte de ella,[36] el derecho a la protección de la salud se encuentra relacionado con los derechos a la no discriminación, a una adecuada alimentación, al acceso a la información, entre otros.

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

IV.4. Progresividad

36. "La progresividad implica tanto gradualidad como progreso. La gradualidad se refiere a que la efectividad de los derechos no va a lograrse de una vez y para siempre, sino que se trata de un proceso que supone definir metas a corto, mediano y largo

[35] *Ibídem*, p. 82.
[36] 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.

plazo. El progreso patentiza que el disfrute de los derechos siempre debe mejorar. La progresividad requiere del diseño de planes para avanzar hacia el mejoramiento de las condiciones de los derechos mediante el cumplimiento de dichos planes."[37]

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

V. 2. ANÁLISIS DE DERECHOS

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

V.2.1. Derecho a la protección de la salud

39. Salud es un estado de completo bienestar físico, mental, emocional y social, que supone la ausencia de enfermedades, constituye un factor determinante para el desarrollo individual y colectivo que permite tener una vida en condiciones de

[37] Ibídem, p. 159.

dignidad.[38] Derecho a la salud es la facultad de disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental.[39]

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

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

> [...]en el primer caso tendría un deber fundamentalmente de hacer (promover políticas públicas que fomenten la salud individual y colectiva y que prevengan enfermedades), **en 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).[40]

[38] Cfr. Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS).
[39] Cfr. Art. 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
[40] 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.

42. La SCJN ha sostenido que el derecho a la salud tiene una proyección individual o personal y otra pública o social, según se advierte de la jurisprudencia de rubro **"DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL."**[41].

43. El derecho de protección a la salud de las personas en lo individual, se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona. De ahí que el Estado tiene un interés constitucional en procurar a las personas, en lo individual, un adecuado estado de salud y bienestar.

44. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.[42] 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.

45. El Máximo Tribunal de nuestro país se pronunció en la tesis **"DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4º. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES DE LA**

---

[41] **"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.
[42] Ídem.

MATERIA DE DERECHOS HUMANOS"[43] en el sentido de que el numeral 4° de la Constitución Federal es compatible con diversos instrumentos internacionales de derechos humanos tales como la DUDH, el PIDESC y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador".

46. Así, el artículo 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*"[44], por lo que se debe entender incorporado a nuestro parámetro de control constitucional según los estándares internacionales en la materia, incluidos los jurisprudenciales emitidos por la Corte IDH.

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

48. A su vez, el artículo 25, párrafo uno, de la DUDH afirma que "*toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y*

---

[43] **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.

[44] Conforme al párrafo 9. De la Observación general Nº 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.**

en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios".

49. De acuerdo con lo establecido por la SCJN, en la tesis de rubro "**DERECHO HUMANO A LA SALUD. EL ESTADO TIENE LA OBLIGACIÓN DE ADOPTAR TODAS LAS MEDIDAS NECESARIAS HASTA EL MÁXIMO DE LOS RECURSOS DE QUE DISPONGA PARA LOGRAR PROGRESIVAMENTE SU PLENA EFECTIVIDAD.**" las violaciones al derecho a la salud se pueden producir por no adoptar las medidas necesarias que emanan de las obligaciones legales, no contar con políticas o legislación que favorezca el nivel más alto de salud posible o, no hacer cumplir las leyes existentes en la materia.[45]

50. Asimismo, la propia SCJN[46] reconoció la relevancia que tiene para el Estado adoptar las medidas necesarias a fin de prestar un servicio adecuado, en razón de la existencia de obligaciones de cumplimiento inmediato, como son aquellas para atender necesidades urgentes de grupos vulnerables, imperativo aplicable al presente asunto, toda vez que **V1** presentaba una urgencia médica obstétrica y la autoridad sanitaria tenía la obligación de garantizar la protección de su salud del binomio madre-hijo.

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

[45]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.

[46]**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.

51. El derecho a la salud comprende varios derechos más, como en los casos de las prerrogativas a un sistema de protección de la salud que brinde a todos iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud; a la prevención, el tratamiento de las enfermedades y la lucha contra ellas; el acceso a medicamentos esenciales; el acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud; el acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos; de la misma forma que la salud materna, infantil y reproductiva.[47]

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

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

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

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

II. II. Presionar psicológica u ofensivamente a una parturienta.

[...]

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

---

[47] 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.

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

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

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

57. El artículo 61 de la Ley General de Salud reconoce la condición de vulnerabilidad en que se encuentran la mujer y *el producto de la concepción*, por ello, ordena priorizar la atención materno-infantil, que comprende acciones de atención integral durante el

embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requieran. Lo que se robustece con lo establecido por el artículo 61 Bis del mismo ordenamiento, el cual determina que la mujer embarazada debe obtener servicios de salud con respeto a sus derechos humanos.

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

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

60. Así, todas las mujeres tienen la facultad de recibir el más alto nivel de cuidados en salud, lo cual comprende el derecho a una atención digna y respetuosa durante el embarazo, parto y puerperio, libre de toda conducta, por acción u omisión, que vulnere

su integridad física y psicológica, expresada en un trato deshumanizado o discriminatorio de los profesionales de la salud.[48]

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

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

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

64. Como se pudo advertir, de los hechos se deduce que en el caso que nos ocupa, **V1** fue víctima de violencia obstétrica de parte de servidores públicos del ISSEMyM, durante su estancia en el CME, el veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno, ya que de parte de los profesionales sanitarios de dicha institución recibió un trato

[48] 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.

inadecuado, discriminatorio e indiferente al gritarle,[1] minimizar su sufrimiento,[2] pedirle que guardara silencio, "que dejara de llorar y gritar"[3], no se le brindó el apoyo para cambiarse de camilla, entrar al sanitario (fue la oficial quien le ayudó a entrar al baño y sentarse en el retrete), decirle que los dolores que padecía eran "normales" "por su edad"[4], presionarla para firmar, dado que tal y como lo manifestó **SPR1:** "Cuando una paciente ingresa se le dan a firmar consentimientos informados, entre ellos de hospitalización, de cirugía y de planificación familiar", no se le brindó apoyo para ponerse y quitarse la bata, particularmente cuando ésta le fue arrancada, lo que provocó que **V1** sufriera dolor debido al padecimiento anunciado respecto de una hernia discal L5 con compresión nerviosa, circunstancias todas ellas que evidencian violencia obstétrica, corroborándose con el informe especializado en género emitido por servidora pública adscrita a la Fiscalía Central para la Atención de Delitos Vinculados a la Violencia de Género del Centro de Justicia para las Mujeres, sede Ecatepec de Morelos, así como con el **Dictamen Técnico-Médico Institucional**[5] emitido por la CCAMEM respecto de los hechos materia la presente determinación, de los cuales se concluye respectivamente, que **V1** reúne **indicadores característicos de personas que han sufrido violencia obstétrica**, además de **la existencia de elementos de mala práctica médica** en la atención proporcionada a la víctima en el CME.

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

[1] Fojas 94 y 95, evidencia marcada con el número 17.
[2] Foja 95, ídem.
[3] Foja 2, evidencia marcada con el numeral 12.
[4] Foja 94, evidencia 17.
[5] Oficio y dictamen que constan en fojas 217 a 238.

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

66. La Corte IDH ha señalado que "un expediente médico, adecuadamente integrado, es instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para su control y manejo y, en su caso, las consecuentes responsabilidades."[6]

67. La LGS da al expediente clínico el carácter de un derecho: "los beneficiarios tendrán los siguientes derechos: [...]VII. Contar con su expediente clínico [...]".[7]

68. De acuerdo con la NOM-004-SSA3-2012,[8] en el expediente clínico se concentra y documenta la atención que reciben los pacientes por parte de los profesionales de la salud, constituyéndose en un instrumento de uso obligatorio del que se **desprenden, evidencian y demuestran tanto las acciones como las omisiones en que incurren los profesionales de la salud en la atención que brindan a los pacientes.**

[6] Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador". Fondo, Reparaciones y Costas, 22 de noviembre de 2007, párr. 68.
[7] Artículo 77 bis 37.
[8] Cfr. Secretaría de Salud. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, México, DOF, 29 de junio de 2012.

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

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

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

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

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

73. Los usuarios[57] de los servicios de salud en México tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, así como a recibir atención profesional y éticamente responsable, además de trato respetuoso y digno de los profesionales de la salud, los técnicos y los auxiliares.[58]

74. De conformidad con la LGS, el consentimiento informado "es la conformidad expresa de una persona, manifestada por escrito, para la realización de un diagnóstico o tratamiento de salud".[59] En términos de la propia LGS, el consentimiento informado "constituye el núcleo del derecho a la salud, tanto desde la perspectiva de la libertad individual, como de las salvaguardas para el disfrute del mayor estándar de salud".[60]

75. El consentimiento informado no es solo un formato: "es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. Es un proceso continuo y gradual que se dá entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento."[61]

76. El derecho a otorgar el consentimiento informado es la facultad de toda persona a exteriorizar su consentimiento expreso, libre e informado sobre toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica que represente un riesgo a su salud, con la posibilidad implícita de poder revocarlo en cualquier momento y por cualquier motivo.[62]

---

[57] Para efectos de la LGS, se considera usuario a "toda persona que requiera y obtenga los (servicios) que presten los sectores público, social y privado, en las condiciones y conforme a las bases que para cada modalidad se establezcan en esta Ley y demás disposiciones aplicables."
[58] Artículo 51 párrafo primero de la LGS.
[59] Artículo 51 Bis 2, párrafo cuarto de la LGS.
[60] Artículo 51 Bis 2, párrafo tercero de la LGS.
[61] Cfr. Comisión Nacional de Bioética. *Guía nacional para la integración y el funcionamiento de los comités hospitalarios de bioética*, quinta edición, México, Secretaría de Salud/Comisión Nacional de Bioética, 2015, p. 45 y ss.
[62] Cfr. Delgado Carbajal, Baruch. y Bernal Ballesteros María José (coords.). *Op. cit.*, nota 49, p. 229.

77. El consentimiento informado permite al personal de la salud competente informar al paciente, acerca de la naturaleza de la enfermedad y de los procedimientos diagnósticos o terapéuticos que se plantean utilizar, así como de los beneficios y riesgos que conllevan y las alternativas existentes.[63]

78. El documento escrito "sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información."[64] Por ello se concibe al consentimiento informado como la materialización de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud -en su caso- que reviste de calidad los servicios y con ello garantiza el respeto a la dignidad y a los derechos de las personas.[65]

79. Coherente con lo anterior, los usuarios tienen derecho de recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se les indiquen o apliquen[66] De igual manera, los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos.[67]

80. En virtud de que los valores de las personas varían: "la mejor elección no siempre es la que prioriza la salud, sino la que prioriza el máximo bienestar de acuerdo a los

---

[63] Cfr. Comisión Nacional de Bioética. *Op. cit.*, nota 61.
[64] Ídem.
[65] Ídem.
[66] Artículo 51 Bis 1 de la LGS.
[67] Artículo 51 Bis 2 párrafo primero.

valores u objetivos de cada persona. Por lo tanto, no es ya el médico el único que decide la mejor alternativa."[68]

81. El consentimiento informado se integra por dos partes: derecho a la información y libertad de elección.[69]

82. En cuanto al *derecho a la información*, los datos proporcionados al paciente deben ser claros, veraces, suficientes, oportunos y objetivos en cuanto a todo el proceso de atención, fundamentalmente diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento, tanto como riesgos, beneficios físicos y/o emocionales, duración y alternativas, en caso de existir.[70]

83. Dentro de este aspecto debe corroborarse que el paciente ha comprendido la información proporcionada, favorecer que haga preguntas, dar respuesta a ellas y brindar toda la orientación que requiera.[71]

84. Cabe acotar que la información debe darse a personas competentes en términos legales. Para el caso de personas incompetentes, debe obtenerse la autorización de un representante legal, no obstante, siempre que sea posible, resulta deseable tener el consentimiento del paciente.[72]

85. Incluso en situaciones en las cuales una persona no pueda dar su consentimiento para un tratamiento en un momento especifico por ningún medio, no exista un documento de voluntad anticipada, y su salud se encuentre en tal estado que, si el

[68] Cfr. Comisión Nacional de Bioética, Op. cit., nota 61.
[69] Cfr. Idem.
[70] Idem.
[71] Idem.
[72] Idem.

tratamiento no se administra de inmediato, su vida estaría expuesta a un riesgo inminente o su integridad física a un daño irreversible, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico, otorgando informe justificado a los Comités de Ética y a la autoridad judicial competente.[73]

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

87. Tratándose de procedimientos de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe expresarse y comprobarse por escrito, el cual pasará a formar parte del expediente clínico.[74]

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

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

89. Como se adelantó previamente, las directrices que soportan el estudio y análisis de los hechos materia del presente asunto tienen como base el artículo 1°, párrafo

[73] Artículo 51 Bis 2 párrafo séptimo LGS.
[74] Comisión Nacional de Bioética, Op. cit., nota 61.

tercero de la CPEUM, así como el derecho internacional de los derechos humanos y el marco legal de la salud, a partir del parámetro de que el derecho a la protección de la salud se relaciona con la garantía del más alto nivel de salud.

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

V.3.1. Obligación de respetar

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

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

> [...] para determinar [...] la obligación de respetarlos [...] ésta puede caracterizarse como el deber de la autoridad que le impide interferir con el ejercicio de los derechos o ponerlos en peligro, ya sea por acción u omisión; es decir, la autoridad, en todos sus niveles (federal, estatal o municipal) y en cualquiera de sus funciones (ejecutiva, legislativa o judicial), debe mantener el goce del derecho y, por ende, su cumplimiento

> es inmediatamente exigible puesto que, aun cuando primeramente está dirigida a los órganos del Estado, también incluye la conducta de los particulares, que igualmente se encuentran obligados a no interferir con el ejercicio de los derechos; por tanto, esta obligación alcanza la manera en que las autoridades entienden las restricciones a los derechos, tanto en su formación (a cargo del Poder Legislativo) como en su aplicación (Poder Ejecutivo) e interpretación (Poder Judicial).[75]

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

V.3.1.1. Responsabilidad de SPR1

94. A **SPR1**, médico especialista en ginecología adscrito al CME, correspondió proporcionar atención a **V1** durante las dos ocasiones en que acudió al nosocomio el día de los hechos. Desafortunadamente, en la primera consulta, la toma de decisiones resultó inadecuada y el tratamiento prescrito fue inútil para atender la urgencia que la víctima presentaba, aun cuando **V1** fue referenciada del HMOB por amenaza de aborto, diagnóstico que fue confirmado por el propio **SPR1** en el CME. **SPR1** decidió enviar a **V1** de vuelta a su casa, cuando en lugar de ello debió autorizar su ingreso al hospital para la realización de los procedimientos diagnósticos necesarios ante el

[75] 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.

cuadro clínico que presentaba y de esa forma estar en condiciones de tomar las decisiones requeridas, con toda oportunidad. A continuación, con base en lo documentado en el expediente clínico, se especifica en qué consiste la responsabilidad de **SPR1**.

95. Con la asistencia del médico residente de segundo año de ginecología y obstetricia **PR1**, **SPR1** fue el médico responsable de la atención de **V1** a su llegada al CME, el veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno, a las dos horas con ocho minutos. Como resultado del interrogatorio a la paciente **V1** se determinó que vivía su tercer embarazo, habiendo llevado su control prenatal en servicio privado.[76]

96. De acuerdo con lo asentado en la nota médica "inicial", al efectuar la exploración física de la paciente (**V1**) se describió: "tacto vaginal cérvix posterior cerrado [...] con sangrado transvaginal residual no activo con flujo vaginal amarillento[...]." Se realizó rastreo ultrasonográfico: "encontrando feto acorde a edad gestacional,"[77] sin embargo, tal como señala el dictamen de la CCAMEM,[78] en la nota médica que nos ocupa se omitió señalar la frecuencia cardíaca del feto, aspecto relevante, toda vez que sirve para "evaluar el bienestar del feto e identificar cualquier cambio que pueda estar asociado con problemas que ocurren durante el embarazo o el trabajo de parto. El control de la frecuencia cardíaca fetal resulta especialmente útil para las afecciones de embarazos de alto riesgo [...]".[79]

---

[76] Foja 72, evidencia marcada con el número 14.
[77] Idem.
[78] Foja 236, evidencia 19.
[79] Stanford Medicine Children's Health. "Control externo e interno de la frecuencia cardiaca fetal", disponible en: https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fetalheartmonitoring-92-P09290#:~:text=El%20control%20de%20la%20frecuencia%20card%C3%ADaca%20fetal%20se%20utiliza%20en,o%20el%20trabajo%20de%20parto (consultado el veintiocho de noviembre de 2022).

97. PR1 y **SPR1** establecieron el diagnóstico de "amenaza de aborto" e indicaron tratamiento con antibiótico (cefalexina),[80] sin sustentar su uso, como expresa la CCAMEM: "ya que no mencionan que cursara con algún proceso infeccioso." Cabe acotar que durante su comparecencia de diez de marzo de dos mil veintidós,[81] **SPR1** contradijo lo asentado por él mismo en la nota inicial, al aseverar haber llegado a la conclusión de: "amenaza de aborto sin alteraciones fetales con foco infeccioso urinario y vaginal", no obstante, **no lo hizo constar en la nota médica respectiva.**

98. Asimismo, **SPR1** prescribió tocolítico[82] (indometacina): "a pesar de no haber descrito si tenía (la paciente) datos clínicos de trabajo de parto."[83] Al respecto, la CCAMEM señala en su valoración:

> Es de señalarse que **de acuerdo a la nota médica el interrogatorio, la exploración física y el tratamiento fueron deficientes**, ya que no existe un interrogatorio dirigido al motivo de la consulta, en la exploración física no se describe si existía actividad uterina, no se exploraron puntos ureterales y Giordano, datos importantes para la toma de decisiones y por último en la exploración vaginal describe un cérvix uterino posterior y cerrado, a pesar de lo que se indicó indometacina,[84] sin embargo, existía sangrado residual, quedando en duda dichos hallazgos, ya que en un corto tiempo (menos de cuatro horas) expulsó al producto de la gestación (de 100 gramos de peso) y la placenta; con lo anteriormente señalado era necesario que la paciente fuera ingresada para protocolización mediante toma de estudios de laboratorio y gabinete, para que se tomaran las decisiones que se (sic) necesarias para su

[80] Ídem.
[81] Evidencia 16, foja 87.
[82] "Los fármacos tocolíticos tienen como objetivo retrasar el parto prematuro reduciendo las contracciones uterinas para dar tiempo a la administración de corticosteriodes para la maduración pulmonar del feto, sulfato de magnesio para la neuroprotección y al transporte a un centro con instalaciones de atención neonatal adecuadas. Sin embargo, sigue habiendo incertidumbre sobre su efectividad y seguridad." Cfr. Wilson, Amie, Hodgetts-Morton, Victoria A, Marson, Ella Jet. Al., "Tocolíticos para retrasar el parto prematuro: un metanálisis en red" disponible en: https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD014978.pub2/full/es (consultado el 28 de noviembre de 2022.
[83] Foja 236, evidencia 19.
[84] La indometacina en un fármaco tocolítico, véase nota 79.

tratamiento y así tener un mejor monitoreo del embarazo; cabe destacar que la paciente durante el control prenatal se realizó marcadores ecográficos de aneuploidia y doble marcador prenatal en suero materno del primer trimestre, con los que podrían haber determinado si cursaba o no con un alto riesgo de pérdida del producto de la gestación por alguna cromosomopatía.[85]

99. No obstante la condición de **V1**, **SPR1** determinó[86] que debía volver a su domicilio y guardar reposo, indicaciones que fueron seguidas por la víctima y su esposo. Alrededor de cuatro horas después, esto es, a las seis de la mañana con diecisiete minutos del mismo veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno, **V1** debió ser atendida nuevamente en el CME, por **PR1** y **SPR1**, en razón de haber sufrido "aborto incompleto" con "expulsión del embrión", encontrándose "placenta en canal vaginal con sangrado transvaginal moderado",[87] por lo cual **SPR1** decidió realizar "revisión instrumentada de cavidad." **SPR1**[88] prescribió tratamiento con soluciones parenterales, antibiótico, protector de la mucosa gástrica y antiemético.[89]

100. Se llevó a cabo protocolo pre quirúrgico, efectuándose también legrado uterino en la misma fecha, por parte de **SPR1**, asentándose en la nota postquirúrgica: "SE REALIZA EXTRACCION DE RESTOS MAYORES Y RESTOS PLACENTARIOS". Debe precisarse que los procedimientos anestésico y quirúrgico fueron concluidos sin complicación.[90]

---

[85] Foja 236 anverso y reverso, evidencia 19.
[86] Foja 72, evidencia 14. Así lo reconocieron **SPR1** y **PR1**: **SPR1** en el resumen clínico que elaboró y que consta en fojas 26 y 27, evidencia 13, así como durante su comparecencia circunstanciada por personal de este Organismo en foja 87, evidencia 16. Por su parte, **PR1** en la comparecencia del diez de marzo del año próximo pasado, foja 83, evidencia 15.
[87] Foja 40, evidencia 13.
[88] Foja 52, evidencia 13.
[89] "Que detiene o previene los vómitos y las náuseas". Cfr. Clínica Universidad de Navarra, *Diccionario médico*, disponible en: https://www.cun.es/diccionario-medico (consultado el 5 de diciembre de 2022).
[90] Foja 45, evidencia 13.

101. V1 egresó del CME aproximadamente a las dieciocho horas del veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno, "sin datos de irritación peritoneal",[91] recibiendo tratamiento antibiótico, según se especificó en la nota de alta hospitalaria.[92]

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

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

> [...] **Existen elementos de mala práctica médica en la atención proporcionada a** [...] (V1) **por parte del Doctor**[...] (**SPR1) y del residente**[...] (PR1), **ambos de** la **especialidad** de Ginecología y Obstetricia, **en el Centro Médico** Ecatepec, perteneciente (sic) **Instituto de Seguridad Social del Estado de México y Municipios, el día** veintisiete **de** septiembre **del dos** mil veintiuno, **toda vez que el** interrogatorio, exploración física y tratamiento fueron deficientes, **lo** que conllevó **a que** la toma **de** decisiones no fuera la adecuada para la **amenaza de aborto** que presentaba, **debiendo** ingresarla para llevar **a cabo protocolización diagnóstica** y establecer las condiciones **del embarazo** y así **poder** tomar las **decisiones** oportunas que **se** requirieran.

---

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

[92] Foja 35, evidencia 13.

> [...] **En la atención proporcionada** a la C. [...] **(V1)** por los médicos del Centro Médico Ecatepec, perteneciente (sic) Instituto de Seguridad Social del **Estado** de México y Municipios, el día veintisiete de septiembre del dos mil veintiuno, **existe inobservancia a la "NORMA Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico**. (DOF 15/10/2012), toda vez que después de su egreso del quirófano no existen notas de evolución de la paciente hasta la de su egreso hospitalario (negritas propias).[93]

104. Tal como señala el párrafo precedente, con soporte en lo documentado en la investigación efectuada por esta Comisión de Derechos Humanos, de la que forma parte la copia cotejada del expediente clínico integrado con motivo de la atención proporcionada a **V1** en el CME, efectivamente, dicho sumario carece de notas médicas que den cuenta del seguimiento puntual y profesional de las condiciones de salud de la víctima, una vez concluida la operación quirúrgica a la que fue sometida el día de los hechos, ya que constan únicamente la nota posquirúrgica,[94] emitida a las siete treinta y dos horas del veintisiete de septiembre de dos mil veintiuno, así como la nota de alta médica[95] expedida a las diecisiete horas con cincuenta y seis minutos de la misma fecha.

105. Se insiste, el expediente clínico es revelador en la materialización del derecho a la protección de la salud, al constituir una herramienta de uso obligatorio para el personal sanitario, toda vez que en el expediente clínico se consignan los distintos ámbitos y fases del proceso continuo de la atención médica, recogiéndose aspectos del estado de salud del paciente, resultando dichos registros elementales para su correcta integración, pues así el proceso de atención generará los mayores beneficios.

[93] Fojas 23 y 238, evidencia 19.
[94] Foja 38, evidencia 13.
[95] Foja36, evidencia 13.

En consecuencia, el correcto llenado del expediente clínico constituye una obligación y no una elección sujeta a la voluntad del trabajador de la salud.

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

107. Por otra parte, resulta necesario subrayar la serie de vicisitudes enfrentadas por **V1** durante su estancia en el nosocomio del caso, donde fue víctima de violencia obstétrica de parte de servidores públicos adscritos al CME, toda vez que sus manifestaciones de dolor fueron ignoradas en todo momento, se le exigió guardar silencio, fue víctima de violencia verbal, de regaños, de maltrato, además de mostrar indiferencia, insensibilidad y nulo interés por su sufrimiento y necesidades, dándole como única explicación que lo acontecido se debió a "una fuerte infección", generando en la víctima sentimientos de enojo, tristeza, culpa, preocupación, impotencia, desesperación, entre otros, llegándose a ocasionarle sufrimiento físico,[1] sin consideración por su padecimiento de hernia de disco, lo cual la paciente (**V1**) hizo del conocimiento del personal de la salud en diversas ocasiones, incluso uno de los presentes durante su segundo ingreso al CME, al observar la forma brusca en que era tratada, expresó: "no, porque tiene un problema" en razón de lo cual fue tratada con mayor cuidado,[2] observándose también que la existencia de dicho padecimiento obra asentada en la historia clínica general de **V1**,[3] así como en la nota de valoración preanestésica,[4] circunstancias que se corroboran con la queja, las actas circunstanciadas de las comparecencias de **V1** ante servidores públicos de este Organismo, así como con el escrito de inconformidad presentado ante el OIC del

[1] Evidencias 12,17, 20 y 21.
[2] Foja 95, evidencia 17.
[3] Foja 53, evidencia 13.
[4] Foja 46, evidencia 13.

ISSEMyM por las deficiencias en el servicio otorgado a la propia víctima, confirmándose con lo evidenciado y concluido por el informe especializado en género expedido por la Fiscalía Central para la Atención de Delitos Vinculados a la Violencia de Género del Centro de Justicia para las Mujeres, sede Ecatepec de Morelos de la FGJEM.[5]

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

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

110. Por lo expuesto, esta Comisión de Derechos Humanos considera acreditados los actos y omisiones de **SPR1** que, en su carácter de servidor público, incumplió el conjunto de obligaciones que debió acatar para el debido respeto y observancia de la

[5] Evidencia 20.

salud e integridad personal de **V1**, cuya atención distó de ser oportuna, profesional, diligente y de calidad.

111. Además, resulta preocupante para esta *ombudsperson* que un médico especialista encargado de desarrollar actividades de tutoría académica y supervisión de médicos residentes, incurra en actos de violencia obstétrica, incidiendo negativamente con su ejemplo, en la formación de sus tutelados, además de contravenir las obligaciones de respeto, disciplina y diligencia en su calidad de servidor público.[6]

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

De la Ley General de Salud:

> **Artículo 51.-** Los usuarios[7] tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.
>
> [...]
>
> **Artículo 51 Bis 1.-** Los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.
>
> [...]

[6] En términos de las fracciones I, X y XI del artículo 50 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de México y Municipios.
[7] 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 51 Bis 2.- Los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la autorización para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario, dejando constancia en el expediente clínico.

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

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

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

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

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

[...]

Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el 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.

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

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

[...]

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

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

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

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

II. Presionar psicológica u ofensivamente a una parturienta.

[...]

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

[...]

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

8 De las notas médicas en hospitalización
8.1 De ingreso.
Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes: **8.1.1** Signos vitales;
8.1.2 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;
8.1.3 Resultados de estudios, de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;
8.1.4 Tratamientoy pronóstico.
8.2 Historia clínica.
8.3 Nota de evolución.
Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2, de esta norma.[103]

[103] **6.2** Nota de evolución.
Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

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

6.2.2 Signos vitales, según se considere necesario.

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

6.2.4 Diagnósticos o problemas clínicos;

6.2.5 Pronóstico;

8.4 Nota de referencia/traslado.

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

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

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

V.3.2 Obligación de garantizar

116. Esta exigencia se traduce en acciones para materializar el derecho, es decir, se trata de una obligación estatal positiva que encuentra una triple vía para su realización: la remoción de todo aquello que restrinja el ejercicio de los derechos; la provisión de 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.[104]

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

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

6.3 Nota de interconsulta.

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

6.3.1 Criterios diagnósticos;

6.3.2 Plan de estudios;

6.3.3 Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

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

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

> [...] 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.[105]

118. En idéntico sentido, en cuanto a la obligación de garantizar, la Corte IDH ha expresado que no basta con que las autoridades eviten vulnerar los derechos, sino que es preciso adoptar medidas positivas, de acuerdo con las necesidades de

[105] 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.

protección del titular del derecho, en función de su condición personal o por la circunstancia en que se halle.[106]

119. El Comité DESC ha destacado que los Estados tienen una obligación mínima básica de garantizar la satisfacción de niveles esenciales de cada uno de los derechos reconocidos en el PIDESC, entre los que se encuentra el derecho a la salud. Ciertamente, esos niveles dependen de los recursos disponibles, no obstante, el Estado debe concederles prioridad en los esfuerzos destinados a lograr su realización. En cuanto al derecho a la salud, el Comité ha especificado cinco derechos derivados o componentes a los que corresponde esa obligación mínima básica estatal, uno de ellos es el derecho de acceso a los establecimientos, bienes y servicios de salud, sin discriminación, especialmente para los grupos vulnerables o marginales.[107]

120. Adicionalmente, en cuanto al derecho a la salud materna, infantil y reproductiva, en términos del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, [108] los Estados Parte del PIDESC deben adoptar, entre otras, medidas para mejorar la salud infantil y materna, así como los servicios obstétricos de urgencia.[109]

121. De igual forma, el Comité DESC contempla entre las obligaciones legales de carácter general de los Estados, la de *cumplir*, que a su vez comprende las obligaciones de *facilitar*, *proporcionar* y *promover*. En concreto, la obligación de

---

[106] *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).

[107] 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.
[108] Apartado a) del párrafo 2 del artículo 12 del PIDESC.
[109] 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.

cumplir "requiere que los Estados adopten medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud."[110]

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

123. Según ha señalado la Corte IDH:

> La obligación de garantizar el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos no se agota con la existencia de un orden normativo dirigido a hacer posible el cumplimiento 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.[111]

---

[110] Idem.
[111] 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).

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

V.3.3. Obligación de proteger

125. Tratándose de una obligación estatal de hacer, positiva, precisa de la salvaguardia o resguardo de las personas por parte del Estado contra todo abuso cometido por servidores públicos o agentes privados, en dos momentos: antes de la existencia de una violación a algún derecho y después de cometida aquella (dimensiones de prevención y de reparación, respectivamente).[112]

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

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

[112] Cfr. Ibidem, p. 124 y ss.

> 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.[113]

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

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

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

VI. ACCIONES TRANSFORMADORAS

[113] 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.

130. Para la consecución del más alto nivel posible de salud física y mental -como estándar de realización progresiva- concurren elementos institucionales de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, sobre la base de las obligaciones de respeto, protección y cumplimiento correspondientes a los Estados parte del PIDESC.[114]

131. Por los hechos aquí documentados, conforme a lo dispuesto en los artículos 5, párrafo tercero de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México,[115] 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;[116] artículo 101 de la Ley de la

---

[114] **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.

[115] 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.

[116] **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:

[...]

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,

Comisión de Derechos Humanos del Estado de México;[117] en atención a las circunstancias particulares del asunto, este Organismo pondera aplicables las siguientes acciones, soportadas en estándares que establecen un enfoque en derechos humanos.

132. Respecto a este punto particular, es importante establecer que cada uno de los trámites, acciones y medidas contenidas en la presente resolución pública, así como el seguimiento respectivo, constituyen una responsabilidad de la autoridad recomendada que debe asumir en función de los deberes contenidos en el artículo 1° párrafo tercero de la CPEUM.[118]

---

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.

[...]

[117] **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.

[118] **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.
[...]

133. Es menester puntualizar, que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que la obligación de garantizar impone a las autoridades prevenir, investigar y sancionar toda violación a los derechos humanos, el pronto restablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos.[119]

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

VI.1.1 Atención psicológica y/o tanatológica

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

135. En consecuencia, una vez acreditada la vulneración a los derechos humanos de **V1**, atribuible a personal sanitario del ISSEMyM por violencia obstétrica, es preciso que se otorgue a **V1 y a su núcleo familiar**, la rehabilitación psicológica y/o tanatológica que requieran, comprendida como aquella medida que busca facilitar a la víctima o persona ofendida hacer frente a los efectos sufridos por causa de las

---

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.
[...]

[119] 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.

violaciones a derechos humanos; para lo cual, se deben satisfacer las consideraciones previstas por el artículo 62 de la Ley General de Víctimas.

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

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

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

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

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

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

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

VI.1.3. Capacitación

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

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

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

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

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

145. En razón de lo acontecido en el presente caso, es indispensable que el personal de la salud comprenda y asimile la importancia de su labor insustituible para hacer efectivo el derecho a la salud, integridad y vida de las personas, y que éstas, en particular, las que se encuentren en situaciones de vulnerabilidad, deben ser apreciadas como titulares de derechos y no como sólo como números codificados del sistema de seguridad social.

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

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

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

147. Para efectos de cumplimiento, **la autoridad recomendada** presentará a esta Comisión un programa de cursos de capacitación dirigido al personal adscrito al CME en el cual señale: el nombre del curso; el alcance del mismo, el número de personas servidoras públicas a las que estará dirigido; el objetivo que se pretende alcanzar; la

duración en horas; el temario concreto; los objetivos específicos; así como los documentos que respalden su instrumentación.

VI.2. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

VI.2.1. Disculpa institucional

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

149. Dicha estrategia debe reconocerse como una medida simbólica de reparación moral, ya que se encuentra orientada a dar satisfacción y dignificar a las víctimas;[120] 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.

150. En los hechos materia del presente asunto, dadas las violaciones de derechos humanos acreditadas, es necesario que el acto de disculpa institucional sea encabezado por el Director o Directora del CME, en el cual se incluya a personal de la Comisión en términos del "Protocolo para ofrecer una disculpa pública derivada de las Recomendaciones emitidas por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México."[121]

---

[120] 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

[121] Consultable en http://187.216.192.133/SISTEMAS/PJC/DOCUMENTOS/CONTRATOS/216.pdf

VI.2.2. Responsabilidades

VI.2.1. Administrativas

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

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

152. Para los efectos anteriores se instruye a la Unidad Jurídica de esta Comisión, para que con copia certificada de la presente Recomendación dé vista al Órgano Interno del ISSEMyM para que, en su caso, tome en consideración las precisiones y argumentos de los que da cuenta el presente documento recomendatorio, derivado de la probable responsabilidad administrativa en que pudo haber incurrido **SPR1.**

VI.2.2. Penales

153. Asimismo, esta Comisión llegó a la convicción, a través del **Dictamen técnico-médico institucional**, **emitido por la CCAMEM**, de conductas **que afectaron la**

integridad personal de V1, por lo que es procedente hacer del conocimiento la presente resolución a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México.

Mediante el perfeccionamiento de la carpeta de investigación integrada a propósito del caso (carpeta de investigación con número [redacted], número económico [redacted].

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

Por todo lo anterior, este Organismo emite las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

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

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

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

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

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

Referente a la **Inscripción en el Registro Estatal de Víctimas**, este Organismo requiere, como documento probatorio del cumplimiento de la acción, el documento que compruebe que se llevó a cabo la inscripción respectiva, en el Registro Estatal de Víctimas de las personas integrantes del núcleo familiar primario de **V1**. De igual manera, documento que demuestre el cumplimiento del pago de la compensación pecuniaria en favor de **V1**.

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

a) **En lo concerniente al apartado VI.1.3.1. Estrategia de mejora que asegure el llenado del expediente clínico** y las acciones que del mismo emanan, la autoridad recomendada deberá enviar a esta Comisión las documentales idóneas y pertinentes, para lo cual debe atender lo estimado en el apartado en cuestión.

b) **En lo que respecta al rubro VI.1.3.2. Capacitación formativa y continua que garantice la protección de la salud y la prestación de servicio libre de violencia obstétrica**, por una parte, el conjunto de acuses de recibo de la emisión de las circulares expedidas y de los documentos recibidos por todos y cada uno de los servidores públicos. Asimismo, el programa que se genere, en concordancia con lo estipulado, del cual se deberá precisar la duración, temas abordados, personas a las que se dirigirá el programa planteado.

DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO
UNIDAD DE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES Y PROYECTOS

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

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

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

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

a) Respecto del apartado **VI.2.1.** de la **Disculpa institucional**, se informe a esta Defensoría de los Habitantes, **en un plazo no mayor a quince días,** la fecha, hora, lugar y personas que asistirán al evento, con la finalidad de contar con el antecedente y la agenda de dicho acto. Asimismo, para tener por cumplido el punto recomendatorio, la autoridad, una vez celebrada la realización del acto de disculpa, en un lapso de tiempo no mayor a cinco días, debe enviar las documentales que comprueben esa acción.

b) Por cuanto hace al inciso **VI.2.2.** de las **Responsabilidades**:

b.1.) Respecto del punto **VI.2.1.** de la responsabilidad **administrativa**, este Organismo, por conducto de la Unidad Jurídica, remitirá copia certificada de la presente resolución a dicho Órgano Interno de Control para que tome en cuenta la investigación efectuada por esta Comisión, dentro de la investigación que realiza bajo el expediente de denuncia [redacted]

c) Tocante al punto **VI.2.2.** de la responsabilidad **penal**, por conducto de la Unidad Jurídica de este Organismo, se hará del conocimiento a la Fiscalía General de Justicia del Estado de México el contenido de la presente Recomendación, en copia certificada, a efecto de que, en el ámbito de sus atribuciones y de estimarlo pertinente, tome en cuenta la investigación realizada por este Organismo para la integración y posterior determinación conforme a sus atribuciones legales, de la carpeta de investigación con número [redacted] número económico [redacted]

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 .

Las Recomendaciones emitidas por este Organismo, acorde a lo señalado en 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.

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,[122] me permito solicitar 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**.

Asimismo, las pruebas correspondientes a la acreditación del cumplimiento del presente documento deberán hacerse llegar dentro de los **quince días hábiles**

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

siguientes a la fecha en la que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

Es pertinente expresar a usted que en términos de lo dispuesto 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.

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

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

ATENTAMENTE

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL ESTADO DE MÉXICO
PRESIDENCIA

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

FMH/SVS/MASL