



Dirección de Promoción e Información

---

Boletín de prensa 126/2019

Ciudad de México, a 16 de julio de 2019

**COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO EMITE  
RECOMENDACIÓN 05/2019, POR VIOLENCIA OBSTÉTRICA**

La Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Nashieli Ramírez Hernández, presentó la Recomendación 05/2019, en presencia de Raquel Taboada Arreola, sobreviviente de violencia obstétrica y víctima directa del caso.

“Esta Comisión acreditó el trato inhumano derivado de las acciones y omisiones de las autoridades, así como de las afectaciones psicoemocionales consecuentes derivados de por lo menos 13 actos constitutivos de violencia obstétrica en contra de la víctima, dentro de los que se incluye un acto de violencia sexual por parte de un médico encargado de velar por su salud”, apuntó.

Luego de la investigación correspondiente, la Comisión acreditó las violaciones al derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, además de Tratos Inhumanos, tanto en contra de la sobreviviente de violencia obstétrica, como de sus familiares, quienes le han acompañado antes, durante y hasta el día de hoy.

“Es un hecho cierto que Raquel y su hijo ingresaron al Hospital con vida y que de allí salieron, él sin vida, y ella como sobreviviente de violencia obstétrica y con graves afectaciones a su integridad personal”, insistió la Defensora.

La Recomendación 05/2019 está dirigida a la Secretaría de Salud (SEDESA); a la Procuraduría General de Justicia (PGJ), y al Instituto de Ciencias Forenses, (INCIFO) perteneciente al Consejo de la Judicatura del Poder Judicial; todas autoridades de la Ciudad de México.

Los hechos que motivaron los puntos recomendatorios forman parte del contexto de invisibilización de la violencia obstétrica, como un patrón de violencia institucional en contra de las mujeres, en razón de género, y evidencian la falta de perspectiva y enfoque de género en el actuar cotidiano de las autoridades de la Ciudad de México

Así lo confirman también los resultados de la *Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares* (ENDIREH 2016), que arroja que 66.1% de las mujeres han experimentado algún tipo de violencia, y que en la Ciudad de México alcanza a 79.8%, lo que coloca a la capital del país como la entidad federativa con el primer lugar en violencia hacia las mujeres.

Los hechos investigados en esta Recomendación ratifican el contexto de violencia de género sistemática y de discriminación estructural contra las mujeres, por lo que este Organismo Defensor urge a visibilizar la violencia obstétrica como una forma de violencia contra las mujeres, en razón de que alcanza a una de cada tres mujeres, quienes sufrieron al menos un tipo de maltrato de quienes atendieron su parto o cesárea.

Si bien la *Encuesta* dice que los hospitales más señalados por violencia obstétrica están adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), los siguientes en número son también hospitales o clínicas públicas administradas por la autoridad local, en este caso de la Ciudad de México, y que colocan a la entidad apenas por debajo del Estado de México en violencia obstétrica.

En razón de ello y con fundamento en el Artículo 6 de la *Constitución Política de la Ciudad de México*, que advierte sobre la obligación de las autoridades de adoptar medidas para prevenir, investigar, sancionar y reparar la violencia obstétrica, esta Recomendación exhorta a las autoridades mencionadas a cumplir para hacer efectivo el ejercicio progresivo de derechos humanos.

Esta Comisión emitió antes 8 Recomendaciones sobre salud materna y 3 más sobre violencia obstétrica; no obstante, la presente es la primera que reconoce la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional contra la mujer, y no como un asunto exclusivo de violación al Derecho a la Salud.

Lo anterior, para reparar el daño ocasionado a Raquel y a sus familiares, y con el fin de evitar la repetición de casos similares, como el que comenzó la madrugada del 3 septiembre de 2016, en el Hospital General de Iztapalapa, donde la sobreviviente no recibió atención médica, al no disponer de espacio físico ni de recursos humanos, para atenderla.

Siguió al llegar al Hospital Materno Infantil de Inguarán, donde se le realizó cesárea de emergencia, después de 9 horas en Tococirugía, y cuya deficiente atención médica devino en la muerte de su hijo.

Se sumaron a su pérdida, diversas complicaciones de la cesárea, por lo que permaneció en terapia intensiva y trasladada luego al Hospital General Balbuena, donde fue sometida a un procedimiento quirúrgico adicional, sin su consentimiento previo e informado, y donde pasó 19 días.

La familia de Raquel denunció el fallecimiento de su hijo en la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México; sin embargo, desde esa instancia se ha retrasado y obstaculizado la integración de la carpeta de investigación.

Aún sin contar con la documentación clínica completa, el Ministerio Público ordenó al personal del Instituto de Ciencias Forenses (INCIFO) a realizar la necropsia, evidenciando inconsistencias con la información que les fue comunicada a los familiares en el Hospital, por lo que siguen sin conocer la verdad de lo ocurrido y sin poder disponer del cuerpo, después de 34 meses.

En tal contexto, esta Comisión dirige la Recomendación 05/2019 a la Secretaría de Salud, a la Procuraduría General de Justicia, que transitará para ser la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México; y al Instituto de Ciencias Forenses del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial; a través de los puntos recomendatorios, entre los que se incluye:

- Generar y ejecutar un plan integral individualizado de reparación para Raquel Taboada Arreola; así como para sus familiares y Víctimas Indirectas. Dichos planes deberán considerar los derechos afectados y el daño producido por el hecho victimizante acreditado en la investigación realizada por esta Comisión y plasmado en la Recomendación.

- La Secretaría de Salud otorgará a la víctima directa, atención médica y psicosocial especializada; y a las víctimas indirectas les brindará atención psicosocial.
- De manera inmediata, a partir de la aceptación de la Recomendación, la Procuraduría coordinará con la Secretaría de Salud y el Tribunal la entrega a la víctima indirecta, de la documentación idónea y necesaria que genere certeza jurídica y le permita disponer del cuerpo de su hijo en condiciones dignas y no revictimizantes, a fin de que se pueda llevar a cabo la inhumación, según sus creencias y prácticas culturales.

Los gastos derivados de la inhumación deberán ser cubiertos de manera inmediata por la Secretaría de Salud.

- La Procuraduría coordinará la creación de un grupo de personas expertas independientes en materia de obstetricia, genética, patología forense, bioética y perspectiva de género, con el objetivo de analizar si la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos (FIDCSP) cumple con el estándar de calidad, establecido para la investigación de los delitos de responsabilidad profesional y técnica, homicidio y negación del servicio público; y de realizar todas las actuaciones que considere necesarias para garantizar el derecho a la verdad.
- La Secretaría de Salud aportará el contenido de esta investigación para el fincamiento de la responsabilidad administrativa de las personas servidoras públicas adscritas a los Hospitales General Iztapalapa, Materno Infantil Inguarán y General Balbuena, que violaron los derechos humanos acreditados en la Recomendación.

Asimismo, el Tribunal dará vista a la Contraloría Interna para que se inicien las investigaciones en contra de las personas servidoras públicas adscritas al INCIFO, vinculadas con los hechos que constan en la Recomendación.

- La Secretaría de Salud, junto con el Tribunal, colaborarán con la Procuraduría para la elaboración de un *Protocolo Interinstitucional de*

*Levantamiento de Cadáver*, apegado a criterios internacionales, mismo que deberá tener el Visto Bueno de esta Comisión.

- La SEDESA diseñará e implementará una ruta de atención con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos de los casos de violencia obstétrica, que incluya, por lo menos un mecanismo de atención de denuncia por parte de las personas usuarias y/o familiares; la entrega a todas las mujeres que reciben atención obstétrica en los Hospitales de la Red de Salud de la Ciudad de México, y durante la primera consulta, de una *Carta de Derechos de las Mujeres en Materia de Salud Obstétrica*.
- La Procuraduría desarrollará lineamientos para la investigación de hechos relacionados con muerte perinatal, que consideren la perspectiva de género en la investigación.
- El Tribunal incluirá en la *Guía Técnica para la Realización de Necropsias* del INCIFO, los procedimientos para la realización de necropsias en los casos de muerte perinatal, de aplicación obligatoria para todos los casos de violencia obstétrica.

Durante su intervención, el Tercer Visitador de la Comisión, Zamir Fajardo Morales, dio detalles sobre las omisiones y malas actuaciones en contra de la sobreviviente de violencia obstétrica y de su hijo, en cada uno de los hospitales a los que acudió, así como los que siguieron y que alcanzaron también a sus familiares, hasta la emisión de la presente Recomendación.

*[www.cd hdf.org.mx](http://www.cd hdf.org.mx)*