

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO



Violaciones al derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. Tratos inhumanos en contra de una víctima y sobreviviente de violencia obstétrica y de sus familiares

Recomendación 05/2019

Expediente:

CDHDF/III/122/VC/16/D5753.

Autoridades responsables:

Secretaría de Salud de la Ciudad de México.

Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México.

Tribunal Superior de Justicia-Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México (INCIFO).

Víctima directa:

Raquel Taboada Arreola (sobreviviente de violencia obstétrica).

Víctimas indirectas:

Víctima indirecta 1, **Elizabeth Arreola Mendieta** (madre de la víctima directa).

Víctima indirecta 2, **María de la Luz Taboada Arreola**, (hermana de la víctima directa y persona peticionaria en el expediente de queja).

Víctima indirecta 3, **Sofía Taboada Arreola**, (hermana de la víctima directa).

Índice de derechos humanos violados

1. Derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica

1.1 Incumplimiento de las obligaciones de respetar y garantizar el derecho de la víctima directa a un parto humanizado.

1.2 Incumplimiento de la obligación de respetar, durante el parto, el derecho de la víctima directa a una vida libre de violencia sexual.

1.3 Incumplimiento de la obligación de respetar y garantizar el derecho de la víctima directa a una atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.

1.4 Incumplimiento de la obligación de respetar y garantizar el derecho de la víctima directa a una vida libre de violencia durante el puerperio.

2. Derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud reproductiva

2.1 Incumplimiento de la obligación de garantizar que el derecho a la salud reproductiva de la víctima directa cumpliera con el requisito de disponibilidad

2.2 Incumplimiento de la obligación de garantizar que el derecho a la salud reproductiva de la víctima directa cumpliera con el requisito de accesibilidad

2.3 Incumplimiento de la obligación de garantizar que el derecho a la salud reproductiva de la víctima directa cumpliera con el requisito de calidad y adaptabilidad

3. Derechos de las mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia obstétrica al acceso a la justicia y a la verdad

3.1 Violaciones del derecho de acceso a la justicia.

3.1.a. Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación seria.

3.1.b. Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación imparcial.

3.1.c. Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación efectiva.

3.2 Violación del derecho a la verdad.

4. Derecho a la integridad personal

4.1. Tratos inhumanos contra las víctimas

Glosario

Enseguida se definen diversos conceptos que serán directa o indirectamente aplicados en el presente instrumento.¹

¹ La mayoría de los conceptos presentados a continuación se basan en la NOM-007-SSA2-2016, para la *atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*. Ver, Diario Oficial de la Federación 07/04/2016. En aquellos conceptos que no se fundamenten en la NOM-007-SSA2-2016, se hará referencia explícita a su fuente.

- a) **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.
- b) **Asfixia Neonatorum.**² Se refiere al término en latín cuya traducción significa "asfixia neonatal". La Academia Americana de Pediatría y el Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos establecieron desde 1996 que para considerar el diagnóstico de asfixia neonatal se debe cumplir las siguientes condiciones: acidosis metabólica con pH menos a 7 en sangre de cordón umbilical, puntaje de Apgar menor o igual de 3 a los 5 minutos y alteraciones neurológicas y/o falla orgánica múltiple.
- c) **Bienestar fetal.** Se hace referencia cuando nos encontramos ante un feto que está recibiendo adecuado aporte de oxígeno y nutrientes necesarios para el correcto crecimiento y desarrollo.
- d) **Borramiento.** Proceso por el cual el cuello del útero se modifica haciéndose más delgado durante el trabajo de parto preparándose para la expulsión del producto, se mide en porcentaje del 1 al 100%, se habla de un borramiento completo al llegar al 100%.
- e) **Bradycardia fetal.** Se define como la frecuencia cardiaca del producto por debajo de los 120 latidos por minuto.
- f) **Calidad de la atención en salud.** Grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.
- g) **Catéter.** Tubo largo, delgado y flexible, de diferentes materiales (goma, plástico, metal, etc.), que se usa en medicina y cirugía con finalidad terapéutica o diagnóstica; se introduce en un conducto, vaso sanguíneo, órgano o cavidad para explorarlo, ensancharlo, desobstruirlo, evacuarlo o inyectarle un líquido.
- h) **Certificado de nacimiento.** Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter individual e intransferible, que hace constar el nacimiento de un nacido vivo y las circunstancias que acompañaron el hecho.
- i) **Certificado de muerte fetal y perinatal.** Formato único nacional establecido por la Secretaría de Salud, de expedición gratuita y obligatoria, con carácter

² Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Asfixia Neonatal, IMSS-632-13.

individual e intransferible, que hace constar la ocurrencia de una defunción fetal y las circunstancias que acompañaron el hecho.

j) **Cesárea.** Intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.

k) **Circular simple a cuello apretado.** Complicación que ocurre cuando el cordón umbilical se envuelve alrededor del cuello del producto, al referirse que es a cuello apretado significa que este cordón está envuelto alrededor del cuello del producto ejerciendo presión en éste. Esto puede interrumpir los intercambios normales de sangre, nutrientes y oxígeno.

l) **Código Mater.** Es la activación de un mecanismo de llamado al personal del equipo de respuesta inmediata obstétrica (ERIO), para atender una emergencia y salvar la vida de la madre y el producto de la gestación.

m) **Conceptus.** Producto de la concepción en cualquier etapa de desarrollo desde la fertilización al nacimiento. Incluye el embrión o el feto y las membranas embrionarias.

n) **Consentimiento informado.** Proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados.

o) **Choque hipovolémico.** Es un trastorno complejo del flujo sanguíneo, mismo que se caracteriza por un volumen intravascular inadecuado debido a la pérdida o la redistribución de la sangre, el plasma u otro líquido corporal.

p) **Cuidados intensivos.**³ Forma de proporcionar atención médica multi e interdisciplinaria a pacientes en estado agudo crítico.

q) **Defunción, fallecimiento o muerte fetal [también óbito fetal⁴].** Pérdida de la vida de un producto de la gestación antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo. La muerte está indicada por el hecho de que después de la separación de la madre, el feto no presenta signos vitales, como respiración, latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria.

³ Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

⁴ Organización Mundial de la Salud, Definitions and indicators in family planning maternal & child health and reproductive health used in the WHO regional office for Europe. 2001, pag. 7.

- r) **Diagnóstico.** Es la descripción y análisis crítico de una situación determinada con el fin de señalar los factores causales y detectar las posibles vías de los cambios deseados.
- s) **Dilatación.** Proceso fisiológico durante el trabajo de parto donde el cuello del útero se expande para la expulsión del producto, se mide en centímetros del 1 al 10, se refiere una dilatación completa cuando se alcanzan los 10 centímetros.
- t) **Docimasia Histológica.**⁵ Serie de pruebas a que se somete el pulmón del feto muerto para saber si ha respirado antes de morir.
- u) **Duelo no resuelto**⁶ (también duelo prolongado, duelo complicado o duelo traumático). Se refiere a un duelo intenso, que se prolonga en el tiempo y que se acompaña de diversas complicaciones que impiden o entorpecen el proceso del mismo. Se caracteriza por estar acompañado de una continua angustia de separación que resulta severa, además de una serie de pensamientos, sentimientos o conductas disfuncionales que están relacionados con la pérdida y que, a su vez, complican el proceso de duelo.
- v) **Embarazo.** Parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del *conceptus* en el endometrio y termina con el nacimiento.
- w) **Estado agudo crítico de pacientes.**⁷ Existencia de alteraciones fisiológicas que ponen en peligro inmediato la vida de los pacientes que presentan enfermedades con posibilidades razonables de recuperación.
- x) **Estudio Histopatológico.** Análisis de muestra de un tejido cuyo objetivo es identificar hallazgos o alteraciones para corroborar un diagnóstico o causa de muerte.
- y) **Expediente clínico.**⁸ Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier índole en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídica aplicables.

⁵ Real Academia Española, Diccionario. Véase en. <https://dle.rae.es/?id=E3JGswH>

⁶ Ver, Zisook, S., Simon, N. M., Reynolds, C. F., Pies, R., Lebowitz, B., Young, I. T., Shear, M. K. (2010). Bereavement, complicated grief, and DSM, part 2: complicated grief. *The Journal of clinical psychiatry*, 71(8), 1097–1098.

⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.

⁸ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, punto 4.4. Véase en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

z) Hemoderivados. Se entienden como los diferentes componentes de la sangre, los cuales son diferentes componentes, incluyendo glóbulos rojos (eritrocitos), glóbulos blancos (leucocitos), plaquetas (trombocitos) y plasma.

aa) Hipoventilación. Es un tipo de respiración demasiado superficial o demasiado lenta, por tanto, no satisface la demanda del cuerpo.

bb) Histerotomía. Incisión que se realiza en la pared del útero.

cc) Laparotomía exploradora. Apertura quirúrgica del abdomen y revisión de los órganos abdominales y pélvicos.

dd) Muerte materna. La muerte ocurrida a una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del mismo, debida a cualquier causa relacionada con [o agravada por] el embarazo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.

ee) Muerte Materna Directa. La muerte ocurrida a una mujer, relacionada con las complicaciones propias del embarazo.

ff) Muerte Materna Indirecta. La muerte ocurrida a una mujer, causada por una enfermedad de fondo agravada por el embarazo.

gg) Nacido muerto. Expulsión completa o extracción del producto de la concepción del organismo materno, cuando después de dicha separación no respire ni lata el corazón, se haya o no cortado el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

hh) Nacido vivo. Al producto de la concepción expulsado o extraído de forma completa del cuerpo de su madre, independientemente de la duración del embarazo, que después de dicha separación respire y presente signos vitales como frecuencia cardíaca, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta.

ii) Nacimiento. Expulsión completa o extracción del organismo materno del producto de la concepción. Término empleado para nacidos vivos y para defunciones fetales. Se denomina *nacimiento con producto pretérmino*, al que ocurre antes de las 37 semanas completas (menos de 259 días) de gestación; *con producto a término*, al que ocurre entre las 37 semanas y menos de 42 semanas completas (259 a 293 días) de gestación; y *con producto posttérmino* al que ocurre a las 42 semanas completas o más (294 días o más) de gestación.

jj) Neumotórax. Presencia y acumulación de aire exterior o pulmonar en la cavidad de la pleura.

kk) Nudo verdadero.⁹ Nudo que se forma en el cordón umbilical del producto durante su gestación.

ll) Obstetricia. Parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio.

mm) Oportunidad de la atención. La prestación de los servicios en el momento en que se requieran, comprendiendo accesibilidad al establecimiento para la atención médica y tiempo de respuesta del personal de salud.

nn) Oxitocina Sintética. Hormona preparada farmacológicamente para ser administrada por vía intramuscular o intravenosa indicada para el inicio o mejoramiento de las concentraciones uterinas con el fin de inducir el parto, aumentar la fuerza de las contracciones, controlar la hemorragia posparto y estimular la producción de la lactancia materna durante el puerperio.

oo) Parto. Proceso por el cual se produce la expulsión del feto, la placenta y las membranas del útero. Desde un punto de vista médico, todos pasan por tres fases: dilatación, expulsivo y alumbramiento.

pp) Partograma. Representación visual gráfica de los valores y eventos relacionados a la evaluación del trabajo del parto.

qq) Período de dilatación. La dilatación se corresponde a lo que comúnmente se llama también trabajo de parto, todo el proceso de las contracciones, dilatación del cuello del útero y el descenso del feto por el canal del parto. Se compone según la OMS de dos fases: latente y activa. La *fase latente* es un período que se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y cambios variables del cuello uterino, con un cierto grado de borramiento y progresión de la dilatación hasta 5 centímetros; en tanto que la *fase activa* se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y regulares con un grado importante de borramiento y dilatación más rápida del cuello uterino a partir de los 5 cm hasta la dilatación total considerada de 10 centímetros y un borramiento del 100%.

rr) Producto de la concepción. Embrión post-implantatorio o feto, de acuerdo a la etapa del embarazo.

ss) Puerperio normal. Período que sigue a la expulsión del producto de la concepción, en el cual los cambios anatómo-fisiológicos propios del embarazo se revierten al estado pregestacional. Tiene una duración de 6 semanas o 42 días. Se denomina *puerperio inmediato*, al período que comprende las primeras 24 horas después del parto; *puerperio mediato*, al período que abarca del segundo al séptimo

⁹ ABC Law Centers - Reiter & Walsh, PC, "Nudo Verdadero que Causa Encefalopatía Isquémica Hipóxica (HIE) y Parálisis Cerebral", Michigan, EEUU. Véase en: <https://www.abclawcenters.com/verdadero-encefalopatia-isquemica-hipoxica-paralisis-cerebral/>

día después del parto; y *puerperio tardío*, al periodo que comprende desde el octavo día hasta los 42 días después del parto.

tt) Referencia- contrarreferencia. Procedimiento médico administrativo entre establecimientos para la atención médica de los tres niveles de atención, para facilitar el envío, recepción, regreso de pacientes, con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad en el marco del respeto a los derechos humanos y la interculturalidad de la población.

uu) Sello de agua. Es un sistema de drenaje de tres cámaras con sello de agua y aspiración integradas a una maleta de plástico duro y transparente donde sale un tubo de conexión al catéter torácico.

vv) Tococardiógrafo. Es un monitor fetal cuya función principal es registrar los valores de la frecuencia cardíaca fetal en una pantalla e imprimirlos sobre papel continuo, representan alarmas cuando se detectan anomalías en los signos recibidos.

ww) Unidad de obstetricia o tocología.¹⁰ Conjunto de áreas interrelacionadas, en donde se lleva a cabo la valoración, preparación, vigilancia y atención, tanto de la mujer embarazada, como del recién nacido.

xx) Unidad quirúrgica.¹¹ Conjunto de servicios, áreas y locales con la infraestructura física y equipamiento necesario para la atención en los periodos pre, trans y post quirúrgicos, de los pacientes que requieren ser sometidos a procedimientos quirúrgicos.

yy) Unidad tocoquirúrgica.¹² Conjunto de áreas y locales en los que se llevan a cabo procedimientos quirúrgicos de tipo obstétrico.

zz) Urgencia obstétrica. 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.

Proemio y autoridades responsables

En la Ciudad de México, a los 16 días del mes de julio de 2019, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente de queja citado al rubro, la Tercera Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, elaboró el proyecto de Recomendación que fue aprobado por la suscrita,

¹⁰ NOM-016-SSA3-2012, que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, DOF 8 de enero de 2013, numeral 4.25.

¹¹ NOM-016-SSA3-2012, *op. cit.*, numeral 4.26.

¹² NOM-016-SSA3-2012, *op. cit.*, numeral 4.27.

en términos de lo establecido en los artículos 1 y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante CPEUM) ; 2, 3, 5, 17 fracciones I, II y IV, 22 fracciones IX y XVI, 24 fracción IV, 46, 47, 48, 49, 51 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal¹³, así como, en los artículos 82, 119, 120, 136 al 142 y 144 de su Reglamento Interno; consolidándose, mediante el presente instrumento, la **Recomendación 05/2019** que se dirige a las siguientes autoridades:¹⁴

Secretaría de Salud de la Ciudad de México, cuya titular es la Dra. Oliva López Arellano, conforme a lo dispuesto por los artículos 16 fracción XV, 40 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México y 24 fracciones I, III, V, VII, VIII, X, XI, XV, XVI, XVII y XXII de la Ley de Salud del Distrito Federal (en adelante SEDESA).

Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México, cuya titular es la Licenciada Ernestina Godoy Ramos, con fundamento en los artículos 21 y 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 apartado H, y 44 apartados A y B, 46 apartado A inciso c de la CPCM; 1 y 2 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 1 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuradora General de Justicia de la Ciudad de México (en adelante PGJ-CDMX), así como 1 y 3 de la Ley de Transición de la Procuraduría General de Justicia a la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México y sus artículos transitorios Primero a Sexto.

Tribunal Superior de Justicia-Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México, cuyo Presidente es el Magistrado Rafael Guerra Álvarez, conforme a lo dispuesto por los artículos 116 fracción III y 122 apartado A, fracción IV de la CPEUM; 35 de la CPCM, 1, 2, 208, 210, 218, 219 y del 250 al 271 de la Ley del Poder Judicial de la Ciudad de México.

Confidencialidad de datos personales de las personas víctimas

¹³ El 12 de julio de 2019 fue publicada la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México que establece en su artículo cuarto transitorio que “[l]os procedimientos que se encuentren sustanciando ante la Comisión de Derechos Humanos con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto, continuarán su trámite hasta su conclusión en los términos establecidos en la normatividad vigente al momento de su inicio y en los términos sobre la retroactividad previstos en el artículo 14 de la Constitución General”.

¹⁴ De conformidad con el artículo DÉCIMO CUARTO transitorio, del DECRETO por el que se declaran reformadas y derogadas diversas disposiciones de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en materia de la reforma política de la Ciudad de México, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 29 de enero de 2016; así como el ACUERDO TERCERO del ACUERDO POR EL QUE SE INSTRUYE A LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS QUE INTEGRAN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO A IMPLEMENTAR LAS ACCIONES NECESARIAS PARA INCORPORAR EN LA DOCUMENTACIÓN OFICIAL LA DENOMINACIÓN “CIUDAD DE MÉXICO”, EN LUGAR DE DISTRITO FEDERAL, publicado en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México el 2 de febrero de 2016, todas las referencias que en este instrumento recomendatorio se hagan al Distrito Federal, deberán entenderse hechas a la Ciudad de México, atendiendo a la temporalidad de los hechos motivo de la presente Recomendación.

De conformidad con los artículos 6°, apartado A, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la CPEUM; 2, 3 fracciones VIII, IX, X, XXVIII y XXXIII, 6 y 7 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 68, 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información; 42 de la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México; 33, de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; 9 inciso 2 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México; 2, 6, fracciones XII, XXII y XXIII, 183, fracción I, 186 y 191 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México; y 80 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en la presente Recomendación las víctimas autorizaron expresamente la publicación de sus datos personales.

I. Competencia de la Comisión para la investigación de los hechos

1. Los mecanismos *ombudsperson* como esta Comisión, al investigar y resolver quejas, actúan como garantías cuasi-jurisdiccionales de los derechos humanos. Su competencia está determinada en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en el artículo 48 de la Constitución Política de la Ciudad de México. Así, este organismo público forma parte del conjunto institucional de promoción y protección de los derechos humanos que el Estado mexicano está obligado a brindarle a las personas que viven y transitan la Ciudad de México.

2. Con fundamento en el apartado B, del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en los artículos 2, 3 y 17 fracción II, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; así como en la resolución A/RES/48/134 de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, de 20 de diciembre de 1993 (Principios de París¹⁵), este Organismo tiene competencia:

3. En razón de la materia —*ratione materiae*—, al considerar que los hechos denunciados se calificaron como presuntas violaciones a los siguientes derechos humanos: derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, derecho al más alto nivel posible de salud reproductiva, derechos a la verdad y a la justicia, y derecho a la integridad personal de una víctima y sobreviviente de violencia obstétrica y sus familiares.

4. En razón de la persona —*ratione personae*—, ya que los hechos denunciados se atribuyen a autoridades y servidores públicos adscritos a la

¹⁵ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París), que establece como **responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos** la promoción y defensa de los **derechos de las personas de acuerdo con el derecho internacional de la materia** (Apartado A, punto 3, inciso b).

Secretaría de Salud de la Ciudad de México (en adelante SEDESA), a la Procuraduría General de Justicia (en adelante PGJ-CDMX) y al Instituto de Ciencias Forenses (en adelante INCIFO) Órgano Desconcentrado del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial de la Ciudad de México; todas dependencias de la Ciudad de México.

5. En razón del lugar —*ratione loci*—, porque los hechos ocurren en el territorio del Distrito Federal, hoy Ciudad de México.

6. En razón de tiempo —*ratione temporis*—, en virtud de que los hechos ocurrieron en el mes de septiembre de 2016, tiempo en el que esta Comisión tenía competencia para conocer la queja e iniciar la investigación que concluye con la emisión de la presente Recomendación 05/2019; y cuyas afectaciones a los derechos humanos de las víctimas continúan a la fecha sin ser reparadas.

II. Procedimiento de investigación

7. Una vez que la Comisión calificó los hechos materia de esta Recomendación como presuntas violaciones a los derechos humanos, realizó diversas acciones con el fin de investigar las circunstancias de contexto, tiempo, modo y lugar en las que ocurrieron tales hechos.

8. Por ello, mediante diferentes oficios, esta Comisión solicitó a la SEDESA, que servidores públicos del Centro de Salud T-III "Dr. Francisco J. Balmis" (dependiente de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México), del Hospital General de Iztapalapa (en adelante HGI), del Hospital Materno Infantil Inguarán (en adelante HMII) y del Hospital General Balbuena (en adelante HGB), todos de la SEDESA, rindieran informes respecto de los hechos y remitieran los expedientes clínicos sobre la atención médica brindada a la víctima directa Raquel Taboada Arreola, durante su embarazo, parto y puerperio.

9. Se recabó el testimonio de la víctima directa Raquel Taboada Arreola, así como las manifestaciones de sus familiares: víctima indirecta 1, Elizabeth Arreola Mendieta (madre) y víctima indirecta 2, María de la Luz Taboada Arreola, (hermana de la víctima directa y persona peticionaria en el expediente de queja) y la víctima indirecta 3, Sofía Taboada Arreola (hermana de la víctima directa).

10. Se llevó a cabo la revisión de los expedientes médicos remitidos por los diversos hospitales de la SEDESA.

11. Mediante diversos oficios, se solicitaron informes a la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJ-CDMX, en relación al estado que guardaba la carpeta de investigación y su relacionada (R-1) que se iniciaron con motivo de los hechos de queja. También se solicitó a la referida Dirección General que solicitara la intervención de la Visitaduría Ministerial para que realizara un estudio técnico-jurídico de la misma y en su caso, se señalaran las diligencias pendientes

de realizar y/o se instaurara el procedimiento de responsabilidad administrativa a que hubiera lugar ante la posible dilación en la integración de la carpeta de investigación.

12. Se realizaron diversas visitas a la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos (en adelante FIDCSP) de la PGJ-CDMX, a efecto de conocer el estado que guardaba la carpeta de investigación antes citada y consultar las actuaciones realizadas por la autoridad ministerial.

13. Mediante diversos oficios, se solicitó al Tribunal Superior de Justicia del Consejo de la Judicatura de la Ciudad de México (en adelante TSJCDMX-CJCDMX) que el INCIFO remitiera toda la información relativa a la necropsia practicada al cadáver hijo de la víctima directa Raquel Taboada Arreola, así como los informes específicos de algunos servidores públicos.

14. Se solicitó la colaboración de personal de las Direcciones de Servicios Médicos y Psicológicos, y de Atención Psicosocial, ambas de esta Comisión, a fin de que se emitiera dictamen médico y opinión psicosocial –respectivamente- sobre el presente caso.

15. Se recabaron diversas manifestaciones y observaciones de la víctima directa Raquel Taboada Arreola, su madre y víctima indirecta 1, Elizabeth Arreola Mendieta, respecto de la información remitida por las autoridades relacionadas con el caso.

16. Se solicitó y obtuvo la colaboración del Instituto Nacional de Perinatología “Dr. Isidro Espinosa de los Reyes” de la Secretaría de Salud Federal (en adelante INPer), el cual emitió dictamen médico sobre el presente caso, en el que intervinieron 7 especialistas en las áreas de Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Terapia Intensiva, Neonatología y Anatomía Patológica.

17. Se realizó una inspección en el INCIFO, a efecto de que personal de esta Comisión constatará las condiciones y el lugar de preservación del cadáver hijo de Raquel Taboada Arreola.

III. Evidencias

18. Durante el proceso de investigación, la Comisión recabó las evidencias que dan sustento a la presente Recomendación y que se encuentran detalladas en el Anexo que forma parte integrante de la misma.

IV. Contexto¹⁶

¹⁶ En la Recomendación 01/2018 se expuso con mayor amplitud la justificación respecto del uso del contexto en los instrumentos recomendatorios que emite esta Comisión. Ver, CDHDF, Recomendación 01/2018, párrs. 14-18. Disponible en <https://cdhdf.org.mx/category/recomendaciones/recomendaciones-2018/> (última consulta: 11.10.2018).

19. Tribunales garantes de derechos humanos han conocido de diversos contextos históricos, sociales y políticos que les han permitido situar los hechos alegados como violatorios de derechos humanos en el marco de las circunstancias específicas en que ocurrieron¹⁷, posibilitando en algunos casos la caracterización de los mismos como parte de un patrón de violaciones, como una práctica tolerada por el Estado o como parte de ataques generalizados y/o sistemáticos hacia algún sector de la población¹⁸.

20. Esta Comisión, siguiendo la línea trazada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante la Corte IDH), ha incorporado el análisis de contexto como una herramienta para la emisión de sus instrumentos recomendatorios.

21. La presente Recomendación se inscribe en un contexto de violencia y discriminación que, en nuestro país, diariamente afecta a las mujeres en todos los ámbitos de su vida. Desde el año 2006 la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra las Mujeres, dejó establecido claramente que en nuestro país la violencia contra las mujeres *"puede describirse como la punta de un iceberg que oculta bajo la superficie problemas sistémicos más complejos que sólo pueden entenderse en el contexto de, por un lado, una desigualdad de género arraigada en la sociedad y, por el otro, un sistema jurídico y de gobierno dividido en varios niveles que no responde con eficacia a los delitos de violencia, incluida la violencia de género"*¹⁹.

22. La violencia contra las mujeres en México, sin duda es una consecuencia de las relaciones de poder históricamente desiguales entre hombres y mujeres²⁰, y es uno de los mecanismos sociales fundamentales mediante el que se coloca a las mujeres en una posición de subordinación frente a los hombres²¹.

23. En casos de violencia institucional como el que se contempla en esta Recomendación, se impone dejar asentado, que las instituciones efectivamente contribuyen a mantener el contexto de discriminación en el que se sostienen las jerarquías masculinas y con ello se perpetúa la violencia contra las mujeres, con lo

¹⁷ Ver, Corte IDH, caso *Osorio Rivera y familiares vs. Perú*, sentencia del 26 de noviembre de 2013, párr. 145; caso *Defensor de DDHH y otros vs. Argentina*, sentencia del 28 de agosto de 2014, párr. 73, y caso *Espinoza Gonzáles vs. Perú*, sentencia del 20 de noviembre de 2014, párr. 49.

¹⁸ Ver, Corte IDH, caso *Espinoza Gonzáles vs. Perú*, *op. cit.*; caso *López Lone y otros vs. Honduras*, sentencia del 5 de octubre de 2015, párr. 43, y caso *Velásquez Paiz vs. Guatemala*, sentencia del 19 de noviembre de 2015, párr. 43.

¹⁹ ONU, Relatora Especial sobre la Violencia contra la Mujer, Informe de Misión a México, Documento E/CN.4/2006/61/Add.4, 13 de enero de 2006, párr. 7.

²⁰ CIDH, Situación de los Derechos de la Mujer en Ciudad Juárez, México: El Derecho a No Ser Objeto De Violencia Y Discriminación, Documento OEA/Ser.LV/II.117, Doc. 1 rev. 1, 7 marzo 2003, Cap. I, Introducción, párr. 7.

²¹ CIDH, *op. cit.*, Documento OEA/Ser.LV/II.117, párr. 7. Ver También Documento OEA/Ser.LV/II.77.rev.1, Doc. 18, del 8 mayo 1990, Cap. IV, Derecho a la Integridad Personal, párr. 6. Disponible en: <http://www.cidh.org/countryrep/Chile85sp/cap4.htm>;

que las propias estructuras sociales e institucionales terminan promoviendo la subordinación de las mujeres.²² Sin duda, la violencia contra las mujeres es una cuestión de poder y control, en la que los hombres utilizan la violencia física y otras formas de violencia para mantener una posición de dominio.²³

24. Las diversas formas en que las mujeres se ven sometidas a violencia, dependen del lugar que ocupan en las jerarquías sociales, económicas y culturales que prohíben o dificultan su capacidad para gozar o ejercer los derechos humanos universales.²⁴ La Organización Mundial de la Salud ha establecido que al menos una de cada tres mujeres en el mundo ha sufrido violencia en algún momento de su vida.

25. Quizás la causa estructural más importante de la violencia contra las mujeres sea la pasividad oficial y la normalización de la violencia contra las Mujeres. Tal como lo ha sostenido la Relatora Especial de las Naciones Unidas sobre las Violencia contra las Mujeres, “*el Estado que no toma medidas para reprimir los actos de violencia contra la mujer es tan culpable como sus autores*”.²⁵ La principal consecuencia de tolerar la violencia contra las Mujeres es que ésta se repite de manera crónica²⁶ y se perpetua como un círculo vicioso²⁷, produciendo en las víctimas severas afectaciones, tales como depresiones y trastornos de la personalidad, angustia y trastornos somáticos. Estos efectos psicológicos indefectiblemente tienen repercusiones negativas sobre la mujer porque inhiben su libre determinación.²⁸

26. La Organización Mundial de la Salud ha establecido que la violencia contra la mujer constituye un grave problema de salud pública y una violación de los derechos humanos de las mujeres.²⁹ En la Cuarta Conferencia Internacional sobre

²² En este sentido, cfr. Informe A/HRC/17/26 de la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, mayo de 2011.

²³ Informe A/HRC/17/26 de la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, mayo de 2011.

²⁴ Informe A/HRC/17/26 de la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, mayo de 2011.

²⁵ Comisión de Derechos Humanos, ‘Informe preliminar presentado por el Relator Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias’ (22 nov 1994) UN Doc. E/CN.4/1995/42, p 20, para 72. Los Estados pueden ser responsables por no cumplir obligaciones internacionales, inclusive cuando las violaciones son provocadas por el comportamiento de los particulares. Comisión de Derechos Humanos, ‘Informe preliminar presentado por el Relator Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias’ (22 nov 1994) UN Doc E/CN.4/1995/42, p 26, para 102.

²⁶ En idéntico sentido ver, CIDH. Acceso a la Justicia para las Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 68, 20 de enero de 2007.

²⁷ En idéntico sentido, ver, Comisión de Derechos Humanos, ‘Informe preliminar presentado por el Relator Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias’ (22 nov 1994) UN Doc E/CN.4/1995/42, p 21, para 76.

²⁸ En este sentido ver, Comisión de Derechos Humanos, ‘Informe preliminar presentado por el Relator Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias’ (22 nov 1994) UN Doc E/CN.4/1995/42, p 20, para 75.

²⁹ Organización Mundial de la Salud (OMS), *Violencia contra la mujer*, [en línea], recurso disponible

la Mujer de las Naciones Unidas, celebrada en Beijing en 1995, se determinó que el principal obstáculo que impide a la mujer alcanzar el más alto nivel posible de salud es la desigualdad entre la mujer y el hombre y entre mujeres en diferentes regiones geográficas, clases sociales y grupos indígenas y étnicos.³⁰ En la Plataforma de Acción de Beijing se reconoce que la salud de la mujer también se ve sujeta a discriminaciones por motivos de género en el sistema de salud y por los servicios médicos insuficientes e inadecuados que se prestan a las mujeres.³¹

27. En las recientes observaciones finales al noveno informe periódico de México, el Comité CEDAW manifestó su preocupación por la falta de mecanismos eficaces y la insuficiencia de los presupuestos estatales asignados a la aplicación de las leyes sobre la igualdad de género y el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia; sobre el hecho de que los estereotipos discriminatorios y las formas interseccionales de discriminación y la cultura machista arraigada, sigan impidiendo avanzar en la promoción de la igualdad de género; sobre la normalización de la violencia contra las mujeres y las imágenes estereotipadas y sexualizadas de que son objeto; así como sobre la persistencia de los patrones de uso generalizado de la violencia por razón de género contra las mujeres y las niñas.³²

28. Específicamente, el Comité CEDAW reconoció que uno de los principales motivos de preocupación en materia de salud en México, son las denuncias de actos de violencia obstétrica por parte del personal médico durante el parto³³, motivo por el cual, recomendó la armonización de las leyes federales y estatales³⁴ para calificar la violencia obstétrica como una forma de violencia institucional y por razón de género, de conformidad con la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y que se garantice el acceso efectivo a la justicia y a medidas integrales de reparación a todas las mujeres víctimas de la violencia obstétrica.³⁵

en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-women>

³⁰ CIDH, *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, OEA/Ser.LV/II. Doc. 69, 7 junio 2010, Cap. I, Introducción, párr. 12, [en línea], recurso disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/SaludMaterna2010.pdf>

³¹ ONU Mujeres, *Declaración y Plataforma de Acción de Beijing*, 1995, Capítulo III, C. La mujer y la salud, pp. 62-63 [en línea], recurso disponible en: http://beijing20.unwomen.org/~media/headquarters/attachments/sections/csw/bpa_s_final_web.pdf#page=68

³² Comité CEDAW, Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México, 25 de julio de 2018.

³³ Numeral 41, inciso d) de *las Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México* del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

³⁴ En 2017, se estableció y reconoció en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal, que la violencia obstétrica es un tipo de violencia contra las mujeres. Al día de hoy, 24 entidades federativas han incorporado definiciones de violencia obstétrica en sus respectivas leyes de acceso a una vida libre de violencia. La Constitución Política de la Ciudad de México, en su artículo 6, apartado F.2, estableció un esquema de protección de las mujeres contra la violencia obstétrica, y previamente la Ciudad ya contaba con la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal.

³⁵ Numeral 42, inciso d) de *las Observaciones finales sobre el noveno informe periódico de México* del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.

29. Así, en el marco de la CEDAW, la violencia obstétrica es un tipo de violencia contra las Mujeres que, por definición, **afecta** de manera desproporcionada a las mujeres y se vincula inescindiblemente con cuestiones de género.

30. Uno de los factores determinantes del contexto en el que se emite la presente Recomendación, lo constituye el hecho de que la saturación del sistema de salud en México, en particular de los hospitales de segundo y tercer nivel, afecta de manera importante la calidad de la atención médica, dificulta la respuesta ante emergencias obstétricas y, con ello, repercute en la incidencia de casos de violencia obstétrica y muerte materna³⁶.

31. En 2018 CONAMED recibió 46 inconformidades respecto de atención médica en materia de parto y puerperio. Asimismo, registró 28 casos de muerte materno infantil.³⁷ Del 1 de enero al 15 de abril de 2019, el Observatorio de Mortalidad Materna documentó en México, un total de 207 muertes, de las cuales 12 ocurrieron en la CDMX.

32. De 2012 a 2017 se presentaron 567 quejas por violencia obstétrica ante la CNDH, de las cuales 40 concluyeron en recomendaciones y 7 de ellas en conciliaciones.³⁸

33. Esta Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, a la fecha, ha emitido 7 instrumentos recomendatorios sobre salud materna, en 2 de ellas se ha pronunciado sobre violencia obstétrica³⁹. El presente instrumento recomendatorio es el primero, en materia de violencia obstétrica, que se emite estando en vigor la

³⁶ Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2018, Justicia Reproductiva, México, GIRE, pág. 93.

³⁷ https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/448087/INFORME_2018.pdf. Consultada por última vez el 20 de mayo de 2019

³⁸ Grupo de Información en Reproducción Elegida, 2018, Justicia Reproductiva, México, GIRE

³⁹ Recomendación 10/2006, por violaciones al derecho a la salud en específico derecho a la atención médica integral de calidad, accesibilidad de los servicios de salud y derecho a condiciones que aseguren asistencia médica y sanitaria. Recomendación 13/2006 por la obstaculización, restricción o negativa del derecho a la salud de dos mujeres agraviadas, por no contar los hospitales materno infantiles con un especialista en gineco-obstetricia y anestesiología, respectivamente. Recomendación 2/2009 por negligencia médica y deficiencias en la disponibilidad de personal y de recursos materiales en la atención a la salud materno-infantil. Recomendación 7/2011 por **negativa** de los **derechos** de las mujeres privadas de su libertad, en **especial** su derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, derecho a la vida, derecho a obtener justicia de manera pronta, oportuna y en un plazo razonable y a vivir una vida libre de violencia. Recomendación 15/2012 por el derecho a la salud y vida de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y salud y vida de las niñas y los niños recién nacidos (as). Recomendación 3/2015 por falta de atención oportuna y adecuada a mujeres, algunas de ellas adolescentes, que requirieron servicios de salud pública del distrito federal, durante el **embarazo**, parto y puerperio, así como acciones y omisiones que les generaron violencia, sufrimiento **innecesarios**, y afectaciones a varios derechos, y deficiencias en la **atención** de niñas y niños recién nacidos y la Recomendación 7/2017 por la inadecuada atención médica y violencia **obstétrica**, en **agravio** de mujeres embarazadas que requirieron **servicios** de salud pública en la Ciudad de México durante el parto y el puerperio, que **además** vulneró su derecho a la integridad personal y, en su **caso**, su derecho a la vida.

Constitución Política de la Ciudad de México, la cual en su artículo 6.F.2 establece que “[l]as autoridades adoptarán medidas para prevenir, investigar, sancionar y reparar la esterilización involuntaria o cualquier otro tipo de método anticonceptivo forzado, así como la violencia obstétrica”. Por lo que, en este contexto, el caso que se aborda permitirá a esta Comisión reivindicar la garantía efectiva de todos los derechos de las víctimas y, en el marco del caso concreto, plantear algunos elementos que permitan delimitar el contenido y alcance de la referida norma constitucional local, así como de otras normas que son efectivamente aplicadas para resolver el presente caso.

Relatoría de hechos

Víctima directa: Raquel Taboada Arreola

Víctimas indirectas: Elizabeth Arreola Mendieta (víctima indirecta 1), María de la Luz Taboada Arreola (víctima indirecta 2) y Sofía Taboada Arreola (víctima indirecta 3).

A. Secretaría de Salud de la Ciudad de México

● Hospital General Iztapalapa

34. El 12 de junio de 2016 el Centro de Salud T-III “Doctor Francisco J. Balmis” dependiente de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, referenció a Raquel Taboada Arreola al Hospital General Iztapalapa (en adelante “HGI”) de la SEDESA y, a partir de ese momento, ella continuó su atención prenatal en dicho nosocomio.

35. El 3 de septiembre de 2016, aproximadamente a las 04:30 horas, la víctima directa, en compañía de su madre y su sobrino, acudió al HGI; sin embargo, a pesar de presentar salida de líquido transvaginal (“fuente rota”) y de informar dicha situación a una enfermera de piso, no fue atendida, pues supuestamente todo el personal médico se encontraban atendiendo a una persona cuyo estado de salud era grave, por lo que la enfermera le refirió que se fuera al hospital de Tláhuac mientras estaba “con su celular, en una cama vacía”.

36. El INPer rindió un informe el 30 de enero de 2019, en el que señaló las conclusiones a las que llegó un grupo de especialistas en las áreas de Ginecología y Obstetricia, Anestesiología, Terapia Intensiva, Neonatología y Anatomía Patológica, quienes revisaron el expediente clínico del presente caso; concluyendo, entre otras cosas, que la falta de atención a Raquel Taboada Arreola, por parte del Hospital General de Iztapalapa constituía una inadecuada atención médica, toda vez que acorde con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, debe contar con espacios para la atención, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dicha urgencia, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año.

● Hospital Materno Infantil Inguarán

37. Ante la negativa de atención del HGI, Raquel, junto con su madre y su sobrino, se trasladaron al Hospital Materno Infantil Inguarán (en adelante HMII) de la SEDESA, llegando aproximadamente a las 5:30 horas del mismo 3 de septiembre de 2016. En el HMII Raquel Taboada Arreola, fue ingresada a las 6:10 horas y trasladada al área de tococirugía; a las 7:20 horas fue revisada por el médico ginecobstetra Juan Soriano Constantino; a las 11:30 horas fue valorada por el doctor Juan Bautista Alvarado Castro, el cual detectó pelvis apta para parto, signos vitales normales (de la madre y el producto), prescribiendo medicamentos para conducción de trabajo de parto (oxitocina) y vigilancia materna fetal estrecha (cada media hora). Aproximadamente a las 12:15 horas, se reporta trabajo de parto en fase activa y ruptura prematura de membranas, en ese momento personal del HMII le solicitó a la señora Elizabeth Arreola, madre de la víctima directa, los resultados del último estudio de ultrasonido que se le realizó a Raquel el 3 de agosto de 2016, sin que conste en el expediente clínico que se hubiere solicitado la realización de nuevo estudio de ultrasonido, o se le hubiere practicado alguno durante su estancia en la unidad tocoquirúrgica del HMII.

38. Antes de ingresar a quirófano la víctima directa Raquel Taboada Arreola, permaneció aproximadamente nueve horas en el área de tococirugía. Durante dicha espera solicitó al personal médico que se le realizara la cesárea, recibiendo una respuesta negativa; y diversos médicos le realizaron tactos vaginales y uno de ellos le puso una pastilla vía vaginal, sin explicarle el motivo, además durante dichas revisiones, en tres ocasiones le introdujo el dedo en el recto, observando que durante dichas maniobras el servidor público se tocaba el pene por encima de la ropa.

39. La víctima directa relató a personal de la Dirección de Atención Psicosocial de esta Comisión, que preguntó a las enfermeras respecto del estado de salud del producto de la gestación, quienes le dijeron “- no, no le pasa nada señora, su bebé puede durar 24 horas sin líquido”. Además, en el acta de denuncia o querrela realizada ante la agente del Ministerio Público Luz María Jaramillo Pacheco, adscrita a la Fiscalía de Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la PGJ-CDMX Raquel Taboada señaló: *“ingresamos al hospital nos hacen esperar en la sala como media hora me pidieron hacer un aseo de las uñas y la (Sic) pasan a cama, y hasta las 15:00 horas me practican la cesárea; durante ese tiempo le pedí a los doctores que me hicieran la cesárea, y me decían que no, sólo me revisaban el tacto”*.

40. Al estar realizando revisiones de pacientes del área de tococirugía, el doctor Juan Soriano observó que Raquel Taboada Arreola, se encontraba “muy inquieta”, por lo que a las 14:53 horas la revisó y auxiliado con tococardiógrafo (monitor fetal) detectó bradicardia fetal de 100 a 110, dilatación completa con 10 centímetros y 100% de borramiento, por lo que comentó las condiciones de la víctima con el doctor Juan Bautista Alvarado Castro y, de forma conjunta, decidieron la interrupción del

embarazo por vía abdominal ante la pérdida del bienestar fetal. No obstante, el doctor Juan Bautista Alvarado señaló que la decisión de interrumpir el embarazo vía abdominal no fue de forma conjunta, pues él se encontraba saliendo de otra cirugía cuando el doctor Juan Soriano Constantino le pidió que lo apoyara en la cirugía de Raquel Taboada Arreola, víctima directa. Ante la emergencia notificaron verbalmente a la anestesióloga de la realización del procedimiento y comunicaron a la propia víctima el motivo de la cesárea, riesgos y posibles complicaciones, por lo que en dichas condiciones de “inquietud” reportada por el propio personal médico, se le pidió que firmara de enterada y autorizó su propia intervención.

41. Al respecto, el INPer señaló en su informe que, en casos de bradicardia fetal detectada, se deben realizar maniobras de reanimación intrauterina como la suspensión de oxitocina, carga hídrica, decúbito lateral izquierdo, puntas nasales con oxígeno y valorar la respuesta a las mismas. Sin embargo, el citado Instituto señaló que, de la revisión del expediente clínico, partograma y nota preoperatoria, en el presente caso no existe evidencia de que se hayan realizado dichas maniobras.

42. Por motivos no señalados, el doctor Juan Soriano Constantino salió del quirófano para buscar al médico pediatra y observó que otra paciente pasó a la sala de expulsión (sin que dicha intervención se reportara como una urgencia médica) y decidió atender el parto. Una vez concluido dicho parto, siendo las 15:15 horas, el doctor Juan Soriano Constantino informó al médico pediatra Ranulfo Jesús Ramos Beltrán, que Raquel Taboada Arreola se encontraba en el quirófano 2 para que se le realizara una cesárea de urgencia ante la pérdida de bienestar fetal. En ese momento el doctor Juan Soriano Constantino regresó a quirófano 2 y se percató que el doctor Juan Alvarado Castro no había iniciado la cirugía, por lo que el procedimiento quirúrgico de cesárea inició aproximadamente a las 15:18 horas. Al respecto, el doctor Alvarado Castro manifestó que su presencia era únicamente como médico ayudante.

43. El 7 de marzo de 2017, en respuesta a una solicitud de información formulada por este Organismo, la Directora del HMII señaló que transcurrieron 26 minutos desde la detección de pérdida de bienestar fetal y la extracción del producto de la gestación, de la que se obtuvo producto único, flácido y sin llanto -identificando previo a corte de cordón umbilical “nudo verdadero” y “circular simple a cuello apretado”-.

44. No obstante, en su informe de 24 de septiembre de 2016 el doctor Alvarado Castro no hizo referencia alguna al nudo verdadero, condición que tampoco fue señalada en la nota de enfermería elaborada por la enfermera Angélica Zenteno Servín el día de los hechos.

45. Cabe señalar que el Instituto Nacional de Perinatología en su informe llegó a la conclusión de que, atendiendo a las condiciones específicas del presente caso, no era justificable y necesaria la presencia de dos ginecobstetras para realizar la operación cesárea (1 como cirujano y otro como ayudante), toda vez que la

presencia de un solo ginecobstetra con competencias para la realización de una operación cesárea de urgencia es suficiente, ya que las funciones de ayudante las puede cumplir, según las capacidades del hospital y disposición de personal, un médico residente o un interno de pregrado.

46. A las 15:19 horas del 3 de septiembre de 2016, se entregó el producto al pediatra Jesús Ramos Beltrán, quien en la sala contigua del quirófano 1 realizó labores de reanimación por 10 minutos sin que el producto presentara frecuencia cardíaca, por lo que lo declaró óbito, lo cual se hizo constar en el correspondiente aviso de defunción suscrito por el ginecobstetra Juan Soriano Constantino, la enfermera María Angélica Servín Zenteno y el personal que recibió el reporte en la oficina de admisión, todos del Hospital Materno Infantil Inguarán de la SEDESA.

47. A las 18:45 del 3 de septiembre de 2016, ingresó al área de patología del HMII el cuerpo del “R/N óbito” hijo de Raquel Taboada Arreola.

48. En relación a la víctima directa, el doctor Juan Soriano Constantino observó que presentaba hemorragia obstétrica por prolongación de histerotomía⁴⁰ del lado derecho, choque hipovolémico hemorrágico y lesión renal aguda procediendo a cerrar la pared abdominal y finalizando el procedimiento quirúrgico de Raquel Taboada Arreola, víctima directa a las 16:20 horas, momento en el que es trasladada a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

49. A las 21:00 horas del 3 de septiembre de 2016, el médico intensivista Eduardo Gómez Zarate, del área de Medicina Crítica del HMII, señaló que Raquel Taboada Arreola, víctima directa presentaba clínicamente choque hipovolémico grado III y ameritaba manejo inmediato en área de recuperación con hemoderivados y probablemente vasopresor, y decidió colocarle catéter central subclavio derecho, asentándose que en ese momento no se contaba con servicio de radiología, por lo que dejó indicación de realizar radiografía “control de catéter” en cuanto se contara con el servicio.

50. El Instituto Nacional de Perinatología en el informe de 30 de enero de 2019, señaló que el manejo post quirúrgico de la víctima no fue adecuado, porque la evaluación clínica del estado hemodinámico de la paciente fue incompleta, no se evaluaron adecuada y oportunamente los volúmenes urinarios, la gasometría arterial, etc. y hubo retrasos en la administración de hemoderivados y en la referencia a la UCI.

51. A su vez, en el precitado informe, el INPer determinó que la atención médica brindada por el servicio de tococirugía del HMII, así como la resolución del caso específico de la víctima directa, Raquel Taboada Arreola, fue inadecuada al incurrir en retrasos y omisiones en su manejo. Además, la información contenida en el expediente clínico es deficiente e incompleta, lo que obstaculizó tener claridad sobre

⁴⁰ Incisión que se realiza en la pared del útero. La más frecuente histerotomía es la cesárea. Consultado en <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/histerotomia> el 13 de junio de 2019.

si la muerte del producto de la gestación hijo de Raquel Taboada Arreola era prevenible o no.

52. Una vez concluida la cesárea, el doctor Juan Soriano le solicitó al doctor Juan Alvarado que lo apoyara con la elaboración de las indicaciones postquirúrgicas, así como la elaboración del Certificado de Muerte Fetal. En dicho formato el doctor Alvarado marcó el rubro “3) otro médico”, dejando en blanco el rubro de médico tratante, y asentó como causa de la muerte fetal: “nudo verdadero de cordón umbilical”.

53. El hermano de Raquel, al momento de denunciar ante la FIDCSP, señaló que las autoridades del HMII les negaron ver el cuerpo hasta las 18:30 que la señora Elizabeth Arreola Mendieta lo vio y observó que no tenía marcas del cordón umbilical en el cuello. Además denunció el trato que les brindaron en el HMII, ya que solicitaron patrullas para sacarlos y fue hasta las 12:00 de la noche les avisaron que Raquel Taboada Arreola estaba en terapia intensiva debido a que perdió mucha sangre.

54. Aproximadamente a las 23:00 horas del 3 de septiembre de 2016, Raquel Taboada Arreola, ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos por orden de la Directora del HMII, con diagnóstico de choque hipovolémico secundario a hemorragia transoperatoria durante el procedimiento quirúrgico de cesárea, habiéndosele colocado catéter central, sin control radiológico, ya que no se contaba con técnico radiólogo en el turno.

55. El 5 de septiembre de 2016 la víctima directa presentó hipoventilación⁴¹, por lo que personal del área de Terapia Intensiva del HMII solicitó la realización de tele de tórax⁴², diagnosticando que Raquel Taboada Arreola presentaba neumotórax derecho⁴³, por lo que sugirió como tratamiento la colocación de un sello de agua⁴⁴. Posterior a ser atendidos en la Dirección del HMII, la madre de Raquel, su padre y su hermana Sofía Taboada Arreola, firmaron el consentimiento para practicar dicho procedimiento.

56. El 7 de septiembre de 2016 ante la falta de personal de terapia intensiva en el turno nocturno, la víctima directa fue trasladada al Hospital General Balbuena de la SEDESA para continuar con su atención médica.

57. El 25 de abril de 2018, personal de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión emitió “Dictamen Médico Sobre Presuntas Violaciones al Derecho a la Salud” de Raquel Taboada Arreola, en el que -entre otras cosas- concluyó que en el expediente clínico del HMII se encontraron diversas

⁴¹ Respiración lenta.

⁴² Rayos x de tórax.

⁴³ Colapso pulmonar que ocurre cuando el aire escapa del pulmón y produce una barrera en el espacio entre los pulmones y la pared torácica produciendo dificultad para respirar.

⁴⁴ Sistema de drenaje que se conecta a un tubo o sonda para extraer el aire.

inconsistencias, como la falta de mención de pronóstico en la nota de urgencias, la falta de señalización de la institución u hospital de recepción en la nota de referencia, así como la omisión de mencionar en la nota postoperatoria el pronóstico de la víctima directa.

58. En el expediente de esta Comisión, no consta información que permita acreditar que, previo, durante y después del parto, entre el 3 y el 7 de septiembre de 2016, Raquel Taboada Arreola o sus familiares recibieran información clara y suficiente sobre lo que ocurría con el producto de la concepción, los procedimientos a realizar, así como las consecuencias de las intervenciones médicas que le fueron practicadas por parte de personal adscrito al HMII. A la misma conclusión llegaron una trabajadora social Especialista en Atención Psicosocial y un psicólogo, adscritos a la DAP de esta Comisión, al realizar “Opinión psicológica de la víctima directa” del 29 de junio de 2018.

59. En la referida opinión psicológica de fecha 29 de junio de 2018, se señaló que Raquel Taboada Arreola refirió que, durante su estancia en el HMII, diversas acciones realizadas por el personal médico le generaron molestia y coraje; le daba miedo preguntar lo que pasaba y no le hacían caso a sus cuestionamientos, por lo que se sintió vulnerable por el actuar de los doctores y se creó un ambiente de dudas e incertidumbre respecto de las complicaciones del parto debido a la falta de información”.

• Hospital General Balbuena

60. Al llegar Raquel Taboada Arreola al Hospital General Balbuena (HGB) de la SEDESA, el 8 de septiembre de 2016, su atención se determinó como *código mater*⁴⁵, razón por la que fue turnada a la sala de reanimación del servicio de urgencias. Por lo que, a las 04:00 horas de ese día, personal del servicio de Cirugía General señaló que la víctima directa, se encontraba sin datos de dificultad respiratoria y que por el momento no ameritaba manejo quirúrgico. A las 05:17 horas, personal de Terapia Intensiva señaló que Raquel Taboada Arreola ingresaba con el diagnóstico de puerperio quirúrgico mediato patológico, neumotórax marginal derecho, anemia normocítica normocrómica, asintomática, sin presencia de foco infeccioso o criterios de ingreso a Unidad de Cuidados Intensivos.

61. Entre el 9 y 14 de septiembre de 2016, Raquel Taboada Arreola permaneció relativamente estable y bajo constante vigilancia. No obstante, el 15 de septiembre de 2016, fue ingresada a quirófano para realizarle una laparotomía exploradora

⁴⁵ El código mater se define como "la activación de un mecanismo de alerta o de llamado al personal del Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO), para atender una emergencia y **salvar la vida de la madre** y el producto de la gestación" (énfasis agregado). Ver, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, *Triage Obstétrico, Código Mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica. Lineamiento Técnico*, CNEGSR, México, 2016, pág. 29. Disponible en http://cnegsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf (última consulta: 23.06.2019).

derivado de que, al practicar una tomografía simple de abdomen se localizó “colección pélvica”, teniendo como hallazgo quirúrgico “600 ml de material hemático residual en correderas panetocólicas”.

62. De la revisión que personal de esta Comisión realizó al expediente clínico de Raquel Taboada Arreola iniciado en el HGB, no se localizó consentimiento informado para la realización del procedimiento de laparotomía exploradora.

63. Del 7 al 26 de septiembre de 2016, Raquel Taboada Arreola, permaneció en el Hospital General Balbuena, donde una doctora -que no se identificó- expresó a la señora Elizabeth Arreola que “su hija no servía para tener hijos” por lo que debía “retirar la denuncia” porque “le iba a ir peor” y “todo se les iba a voltear”.

64. El 26 de septiembre de 2016, la víctima directa fue dada de alta del Hospital General Balbuena, por haberse determinado su mejoría. En la “Nota de Egreso y Resumen Clínico” se señaló: “se retiran puntos A) obstéticamente evolución esperada para el puerperio, se le aclara a la paciente (Sic) el riesgo en embarazo (Sic) futuros de ectópico por el proceso adherencial que presenta en abdomen por loque (Sic) se le promueve y fomenta método de planificación familiar implante el cual acepta peros (Sic) se aplicará en consulta externa”.

65. En la “Opinión Psicológica” de fecha 29 de junio de 2018, realizada por personal de la Dirección de Atención Psicosocial de esta Comisión, se señaló que durante la estancia de la víctima directa, Raquel Taboada Arreola, en el HGB no existe evidencia de que en algún momento el personal médico le explicara la finalidad de la laparotomía.

B. Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México

● Fiscalía de Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos

66. Por los hechos, aproximadamente el 3 de septiembre de 2016, el padre de la víctima directa y su hermano acudieron a la Coordinación Territorial de la PGJ-CDMX que se encuentra en Francisco del Paso y Troncoso esquina con Fray Servando Teresa de Mier, en donde el agente del Ministerio Público Miguel Álvarez no los quiso atender. El 4 de septiembre de 2016, el hermano de Raquel Taboada Arreola acudió ante la FIDCSP de la PGJ-CDMX y denunció los hechos antes narrados, relacionados con la negativa de atención en la Coordinación Territorial de la PGJ-CDMX y el personal médico del HMII, quien a su consideración provocó la muerte del producto del embarazo de Raquel Taboada, por su negligencia y falta de atención médica adecuada. Agregó que su denuncia también era respecto a que no les brindaron información de las 05:57 horas a las 17:49 horas, cuando les indicaron que el “bebé” había fallecido “porque tenía el cordón enredado”, así como los hechos ya referidos en el párrafo 52. Por lo tanto, el 4 de septiembre de 2016, a las 9:07 horas, en la Unidad de Investigación B-3 con detenido de la FIDCSP se inició una carpeta de investigación por los delitos de homicidio culposo por otras causas,

responsabilidad profesional y técnica – los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares que cometan un delito en el ejercicio de su profesión; y fue remitida a la Unidad de Investigación Sin Detenido para continuar con su integración.

67. El 6 de septiembre de 2016, el hermano de la víctima directa, ratificó su denuncia ante la licenciada Luz María Jaramillo Pacheco, agente del Ministerio Público adscrita a la FIDCSP, por lo que se radicó la carpeta de investigación iniciada con motivo de los presentes hechos, por los delitos de homicidio culposo, responsabilidad profesional y técnica de los profesionistas, y negación del servicio público. En dicha comparecencia, el hermano de la víctima directa solicitó que se realizara prueba de ADN al cadáver del recién nacido que se encontraba en el HMII, y que había sido presentado a Elizabeth Arreola Mendieta como hijo de Raquel Taboada Arreola, para tener la certeza de que efectivamente es el hijo de su hermana.

68. El 6 de septiembre de 2016 la licenciada Luz María Jaramillo Pacheco, agente del Ministerio Público de la FIDCSP solicitó al Coordinador General de Servicios Periciales de la PGJ-CDMX designara perito en materia de genética para que se trasladara al HMII y tomara muestras.

69. Asimismo, el 6 de septiembre de 2016, la licenciada Luz María Jaramillo Pacheco agente del Ministerio Público y la licenciada Liliana Magaña Vázquez, adscritas a la FIDCSP, recabaron la denuncia escrita de puño y letra por Raquel Taboada Arreola, quien manifestó -entre otras cosas- que llegó al HMII el 3 de septiembre de 2016, a las 05:40 horas y le realizaron la cesárea hasta las 15:00 horas. Durante ese tiempo pidió a los doctores que le hicieran la cesárea y le decían que no, sólo le realizaban el tacto. Uno de los médicos que le realizaron el tacto le metió una pastilla vía vaginal y le metió el dedo en el recto, lo cual hizo tres veces, en distintas ocasiones, incluso se tocó el pantalón tocándose el pene, por encima de la ropa, también se presentó otro médico que le dijo que el bebé “ya estaba afuera” y pidió que la pasaran a cirugía, diciendo que ya escuchaban los latidos del bebé muy lentos, al entrar al quirófano no estaban los doctores y una enfermera dijo “apúrense es una urgencia” y la anestesiaron perdiendo el conocimiento. Al despertar se encontraba en un cuarto del Hospital y tiempo después entró un doctor que le dijo que su bebé falleció por traer un nudo en el cordón umbilical, sin darle mayores informes. Agregó que debido a que se encontraba anestesiada no escuchó a su hijo recién nacido, ni lo tuvo a la vista por lo que autorizaba que se hiciera la prueba de maternidad y la toma de muestras al producto de la gestación. Así las cosas, presentó formal denuncia por el delito de homicidio del recién nacido del sexo masculino y en su agravio en contra de los médicos del HMII que le practicaron la cesárea por posibles alteraciones en su salud.

70. También el 6 de septiembre de 2016, la licenciada Luz María Jaramillo Pacheco, agente del Ministerio Público de la FIDCSP solicitó al Responsable de Agencia en la Coordinación Territorial de Venustiano Carranza-2, que realizara las diligencias básicas relativas al homicidio del recién nacido, debiendo remitir los actos de investigación a esta Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos

por Servidores Públicos, y debiendo dejar a disposición de la Agente de la FIDCSP el cadáver del individuo del sexo masculino de aproximadamente “dos días de nacido” que se encontraba en el área de Patología del HMII. Por razones no señaladas, la solicitud de la agente del Ministerio Público fue turnada a la Coordinación Territorial VC-1, quien inició la carpeta relacionada R1.

● **Coordinación Territorial de Venustiano Carranza VC-1**

71. El 6 de septiembre de 2016, el licenciado Octavio Reyna Ávila, agente del Ministerio Público adscrito a la Coordinación Territorial VC-1 de la Fiscalía Desconcentrada en Venustiano Carranza de la PGJ-CDMX solicitó a la Directora General del HMII que permitiera a peritos en criminalística y fotografía trasladar al anfiteatro de la Coordinación Territorial de VC-2, el cuerpo sin vida del recién nacido.

72. El 6 de septiembre de 2016, Leticia Ortega Peralta, Perito en la Especialidad de Criminalística de Campo, adscrita a la Coordinación General de Servicios Periciales de la PGJ-CDMX realizó cadena de custodia del traslado del recién nacido (cadáver) del HMII al anfiteatro de la Coordinación Territorial VC-2.

73. El 6 de septiembre de 2016, Leticia Ortega Pedraza, Perito en la Especialidad de Criminalística de Campo adscrita a la Coordinación General de Servicios Periciales de la PGJ-CDMX, emitió dictamen pericial para el análisis e interpretación de indicios y levantamiento del cadáver (llenó formato), en el cual señaló que en el área del anfiteatro del HMII, tuvo a la vista el cadáver del recién nacido del sexo masculino, dentro de una cámara de refrigeración, con cordón umbilical presente, cortado ligado con sujetador de plástico, no unido a la placenta, la cual señaló como “ausente”. Concluyó que el recién nacido se encontraba completo.

74. El 6 de septiembre de 2016, el licenciado Octavio Reyna Ávila, agente del Ministerio Público de la Coordinación Territorial VC-1 de la Fiscalía Desconcentrada de Venustiano Carranza, solicitó al Médico Legista adscrito a esa Coordinación que revisara en el anfiteatro anexo a la Coordinación Territorial VC-2, al recién nacido de edad aproximada de 3 días de nacido (Sic) hijo de la víctima directa, Raquel Taboada.

75. El 6 de septiembre de 2016, el licenciado Octavio Reyna Ávila, agente del Ministerio Público de la Coordinación Territorial VC-1 de la Fiscalía Desconcentrada de Venustiano Carranza, solicitó a la Dirección del HMII la historia clínica del recién nacido.

76. El 7 de septiembre de 2016, el doctor José Antonio Carrillo Baltazar, Médico Legista adscrito a la Coordinación Territorial VC-1, de la Dirección de Servicios Médicos Legales y en Resoluciones de la PGJ-CDMX, emitió Acta médica en la cual certificó que se trasladó en compañía del agente de investigación en turno, al Anfiteatro de la Coordinación Territorial VC-2 con el fin de reconocer y recoger el cadáver de un individuo del sexo masculino como de “RECIEN NACIDO DE 3 DÍAS DE EDAD” (Sic) y “que en vida llevo el nombre de: hijo de Raquel Taboada Arreola”

(Sic). Agregó que al carecer de datos suficientes para determinar la causa de la muerte del individuo del sexo masculino de “3 días de nacido” se concretaba a poner los hechos en conocimiento de las autoridades competentes.

77. El 7 de septiembre de 2016, el licenciado Octavio Reyna Ávila, agente del Ministerio Público de la Coordinación Territorial VC-1 de la Fiscalía Desconcentrada de Venustiano Carranza, emitió acuerdo en el que determinó, “por lo que hace al cadáver de una persona del sexo masculino de tres días de edad hijo de Raquel Taboada Arreola”, se envía al INCIFO para que le sea practicada la necropsia de ley y queda a disposición del Agente del Ministerio Público de la FIDCSP.

78. El 7 de septiembre de 2016, el licenciado Octavio Reyna Ávila, agente del Ministerio Público de la Coordinación Territorial VC-1 de la Fiscalía Desconcentrada de Venustiano Carranza, informó al Director del INCIFO del envío del cuerpo del sujeto del sexo masculino de tres días de edad (Sic), hijo de la víctima directa, para la práctica de la necropsia de ley, e instruyó que una vez hecha ésta, el cadáver debía quedar a disposición del agente del Ministerio Público de la FIDCSP de la PGJ-CDMX. A las 4:50 horas, el referido Agente del Ministerio Público registró la comunicación hecha con personal de traslado de cadáveres de la PGJ-CDMX y solicitó el traslado del cuerpo del recién nacido al INCIFO. No obstante, a las 07:57 horas, del mismo 7 de septiembre de 2016, el licenciado Octavio Reyna Ávila, registró la recepción del informe de policía de investigación, en que se había señalado “se le solicitó a la trabajadora social del HMII Raquel López Ortega la documentación requerida, sin embargo refirió que no había historia clínica del recién nacido” y sí de la señora Raquel Taboada Arreola. A las 10:40 horas, el citado agente del Ministerio Público, registró en constancias que mediante oficio, solicitó a la Policía de Investigación a fin de que recabara la historia clínica de Raquel Taboada Arreola, en el HMII. A las 16:00 horas, el licenciado Octavio Reyna Ávila, registró que se presentó personal de traslados de cadáveres de la PGJ-CDMX, quien refirió que “no se podía proceder con el traslado del cuerpo, toda vez que faltaba historial clínico de Raquel Taboada Arreola”.

79. El 8 de septiembre de 2016, a las 14:00 horas, el licenciado Octavio Reyna Ávila, agente del Ministerio Público de la Coordinación Territorial VC-1 de la Fiscalía Desconcentrada de Venustiano Carranza, informó al Director del INCIFO del envío a esa dependencia del cadáver del sujeto masculino recién nacido de tres días de edad (Sic), hijo de la víctima directa Raquel Taboada Arreola, el cual debía quedar a disposición del agente del Ministerio Público. Solicitó que peritos médicos practicaran la necropsia de ley a dicho cadáver y la remisión del dictamen respectivo. También solicitó que se proporcionaran los antecedentes necesarios al Juez del Registro Civil (Sic) para efectos de la elaboración del acta de defunción.

80. A pesar de haber realizado el envío del cadáver a las 14:00 horas, fue hasta las 18:30 horas, que el licenciado Octavio Reyna Ávila, recibió la documentación del HMII, consistente en la historia clínica de Raquel Taboada Arreola y del proceso de atención del recién nacido óbito.

81. El 8 de septiembre de 2016, el licenciado Octavio Reyna Ávila, agente del Ministerio Público de la Coordinación Territorial VC-1 de la Fiscalía Desconcentrada de Venustiano Carranza, nuevamente solicitó al Director del INCIFO que fuera practicada la necropsia de ley al cadáver del sujeto masculino recién nacido de tres días de edad hijo de Raquel Taboada Arreola, fuera entregado a sus familiares o se inhumara.

82. Sin embargo, a las 05:00 horas del 9 de septiembre de 2016, el licenciado Octavio Reyna Ávila, agente del Ministerio Público de la Coordinación Territorial VC-1 de la Fiscalía Desconcentrada de Venustiano Carranza, registró en actuaciones que se presentó personal de traslado de cadáveres de la PGJ-CDMX, el cual al revisar la documentación manifestó que la cadena de custodia original "anexo 3A" estaba agregado al cuadernillo y, en consecuencia, sellado y rubricado, lo cual era incorrecto ya que dicho documento no se agregaba al cuadernillo, ni mucho menos lo reciben en el INCIFO con rayones, tachaduras o borrones, por lo cual se debería elaborar nuevamente.

83. Además, el 9 de septiembre de 2016, a las 09:18 horas, el licenciado Octavio Reyna Ávila, agente del Ministerio Público de la Coordinación Territorial VC-1 de la Fiscalía Desconcentrada de Venustiano Carranza, registró que no se había realizado el traslado del cadáver del individuo del sexo masculino debido a que el personal de traslados de la PGJ-CDMX, se había presentado el día anterior y no recibió el cuadernillo correspondiente, manifestando que existían errores en la cadena de custodia, ya que el médico legista había agregado copia de su credencial de elector al carecer de identificación oficial, por lo que se procedería a subsanar dicha situación.

84. Hasta las 16:00 horas del 9 de septiembre de 2016, el licenciado Octavio Reyna Ávila, hizo entrega al personal de traslados de cadáveres de la PGJ-CDMX, del cuadernillo de la carpeta de investigación, así como la cadena de custodia corregida. Sin embargo, el personal del INCIFO se negó a recibir el cuerpo del recién nacido, ya que les pedían que en actuaciones se incluyera el historial o resumen clínico del mismo.

85. El 9 de septiembre de 2016, a las 23:10 horas, el licenciado Octavio Reyna Ávila, agente del Ministerio Público de la Coordinación Territorial VC-1 de la Fiscalía Desconcentrada de Venustiano Carranza, registró la comunicación que sostuvo vía telefónica con el doctor Pompello, Subdirector del INCIFO, a quien le informó la situación que prevalecía y éste le indicó que enviara nuevamente el cuerpo del menor recién nacido y "lo iban recibir".

86. El 10 de septiembre de 2016, a las 00:45 horas, personal de traslado de cadáveres de la PJG-CDMX finalmente llevó el cuerpo del recién nacido al INCIFO para que le fuera practicada la necropsia de rigor.

87. El cadáver fue recibido en el INCIFO, el 10 de septiembre de 2016, a las 10:10 horas, por el doctor Jorge Nezahualcoyotl Cárdenas Gómez, perito médico forense del INCIFO, quien practicó la necropsia que terminó a las 11:30 horas.

88. A las 17:30 horas del 10 de septiembre de 2016, el licenciado Octavio Reyna Ávila, agente del Ministerio Público adscrito a la Coordinación Territorial VC-1 de la Fiscalía Desconcentrada en Venustiano Carranza de la PGJ-CDMX, hizo constar que una vez que fue entregado resumen clínico por parte de la doctora Miriam Trinidad Macías Heredia, Directora del Hospital Materno Infantil Inguarán -en el que se asentó que se considera producto óbito, ya que en ningún momento presentó signos de vida, como es frecuencia cardíaca- se procedió a trasladar dicho resumen al Instituto de Ciencias Forenses.

89. El 20 de septiembre de 2016, la licenciada Luz María Jaramillo Pacheco, agente del Ministerio Público adscrita a la FIDCSP de la PGJ-CDMX remitió oficio al Director del INCIFO, con la finalidad de que el cadáver del menor no identificado de sexo masculino de 3 días de edad, "al parecer hijo de Raquel Taboada Arreola", permaneciera en dicho Centro bajo las condiciones necesarias, hasta tanto se tuviera el resultado del estudio de maternidad genética.

90. A solicitud de la víctima directa Raquel Taboada Arreola, el 26 de septiembre de 2016, la perito Angélica Hernández Varela, adscrita al Laboratorio de Genética Forense de la Coordinación de Servicios Periciales de la PGJ-CDMX emitió dictamen del estudio de maternidad en el que concluyó que no se excluye que Raquel Taboada Arreola tenga una relación biológica de maternidad con el menor recién nacido óbito (Sic), pues resultó con una probabilidad de maternidad de 99.99993%.

91. El 18 de octubre de 2016, la licenciada Luz María Jaramillo Pacheco, agente del Ministerio Público adscrita a la FIDCSP de la PGJ-CDMX informó, entre otras cuestiones, que el 21 de septiembre de 2016 se acumuló la averiguación previa relacionada (R1), en la que se registró el levantamiento de cadáver y su envío al Instituto de Ciencias Forenses. Agregó la recepción de copia certificada del expediente clínico de Raquel Taboada Arreola, derivado de la atención en el HMII y los nombres de los médicos que la atendieron.

92. El 24 de noviembre de 2016, la licenciada Luz María Jaramillo Pacheco, agente del Ministerio Público adscrita a la FIDCSP solicitó al doctor Felipe Edmundo Takajashi Medina, Director del Instituto de Ciencias Forenses, que informara las causas por las que no había sido posible la entrega del cadáver del recién nacido a sus familiares o si se requería alguna documentación adicional por parte de Fiscalía para realizar dicho trámite. Además, aclaró que no se contaba con un certificado de alumbramiento, pero si con un certificado de muerte fetal, por lo que de ser necesario algún otro documento informara el trámite que Raquel Taboada Arreola, debería realizar para que la entrega del cadáver.

93. El 25 de noviembre de 2016, el doctor Felipe Edmundo Takajashi Medina, Director del Instituto de Ciencias Forenses, informó a la licenciada Luz María Jaramillo Pacheco, agente del Ministerio Público de la FIDCSP, que la imposibilidad de entregar el cadáver del recién nacido se debía a que se requería el cambio de la orden de entrega del oficio de práctica de la necropsia, para que quedara a disposición de los familiares o testigos de identidad y ya no del Ministerio Público.

94. En el oficio de fecha 14 de diciembre de 2016, la licenciada Luz María Jaramillo Pacheco, agente del Ministerio Público adscrita a la FIDCSP de la PGJ-CDMX, informó a esta Comisión de Derechos Humanos que dentro de las evidencias realizadas en la Carpeta de Investigación, obraba -hasta ese momento- un certificado de levantamiento de cadáver elaborado por el médico legista “en el que se describe el cadáver que se tuvo a la vista, anotando el médico que el recién nacido (óbito informado por el Hospital) tenía tres días, dato que el médico hizo del conocimiento a la Dirección a su cargo de la forma en que lo obtuvo. Por lo señaló “únicamente puedo referir que efectivamente cuando el médico intervino, el cadáver tenía tres días de haberse realizado la cirugía de cesárea a la paciente y de estar en el área de patología del Hospital, por negarse la misma agraviada a recibir el cuerpo dado las condiciones del evento y proceder legalmente”.

95. El 26 de septiembre de 2017, la licenciada Guadalupe Velasco Manzano, agente del Ministerio Público de la Unidad de Investigación A-3 de la FIDCSP, informó que entre las diligencias realizadas para la integración de la carpeta de investigación se encontraban las entrevistas de los días 10 de abril al 12 de mayo de 2017, que se hicieron a diversos testigos “como eran los médicos” del HMII, el perito médico forense del INCIFO; y remitiría copia de la carpeta de investigación al Hospital General de México para la emisión de opinión médica respecto de la atención médica brindada a Raquel Taboada Arreola. En relación con los hechos con apariencia del delito de negación del servicio público, el 22 de mayo de 2017 recabó entrevista del servidor público Manuel Feliciano López García y del 23 de mayo al 22 de septiembre de 2017, realizó actos de investigación tendientes a recabar la entrevista de Miguel Ángel Álvarez Salazar, quien fuera servidor público de la PGJ-CDMX, en su calidad de imputado, a través de citatorios enviados al domicilio que esa Institución tenía ya que desde el 27 de abril de ese año, fue notificada su incapacidad total permanente y dejó de trabajar para la institución. Agregó que en dicha carpeta se encontraba pendiente recabar informe solicitado al Director General de Política y Estadística Criminal para obtener algún otro domicilio de Miguel Ángel Álvarez Salazar, por lo que pediría la ampliación de entrevistas de la madre de Raquel Taboada y del denunciante, hermano de la víctima directa.

96. El 23 de noviembre de 2017, la licenciada Guadalupe Velasco Manzano, agente del Ministerio Público de la Unidad de Investigación A-3 de la FIDCSP, informó a personal de esta Comisión que faltaba por desahogar la diligencia correspondiente al oficial secretario Miguel Ángel Álvarez Salazar, previo a la remisión de la carpeta a la Coordinación General de Servicios Periciales. Agregó que procedería a realizar los cuestionamientos con los que se turnaría el expediente a dicha Coordinación.

97. El 13 de febrero de 2018, mediante oficio remitido a esta Comisión por la Dirección General de Derechos Humanos de la PGJ-CDMX, la licenciada Guadalupe Velasco Manzano, agente del Ministerio Público de la Unidad de Investigación A-3 de la FIDCSP, informó que se encontraba en la elaboración del cuestionario que realizaría para la colaboración que pediría al Hospital General de México, a efecto de que designara un médico con especialidad en Gineco obstetricia y pediatría para que emitiera opinión médica respecto a la atención brindada a Raquel Taboada Arreola. Agregó que una vez que tuviera dicha opinión médica, se remitirían las actuaciones a la Coordinación General de Servicios Periciales para la asignación de un perito médico que emitiera dictamen médico pericial.

98. El 30 de abril de 2018 la carpeta de investigación fue cambiada de la Unidad de Investigación A-3 a la Unidad de Investigación B-3, de la FIDCSP, quedando a cargo de la licenciada Ivón Chávez Barrera, agente del Ministerio Público.

99. El 3 de mayo de 2018, la víctima directa presentó ante la licenciada Ivón Chávez Barrera, agente del Ministerio Público adscrita a la FIDCSP, diversas preguntas que el perito médico forense designado por esa autoridad ministerial debería responder en un dictamen sobre la actuación de los médicos investigados. El 15 de mayo de 2018, la referida servidora pública, remitió copia de la carpeta de investigación a la Coordinación General de Servicios Periciales, a fin de que perito en la especialidad forense emitiera dictamen relacionado con los hechos que se investigan y dar contestación a las preguntas realizadas por la víctima directa.

100. El 9 de junio de 2018, el perito médico Carlos Guevara Vega adscrito a la PGJ-CDMX, señaló que para estar en posibilidad de emitir el dictamen requerido por personal de FIDCP se requería en el presente caso, era necesario que se recabaran las entrevistas de los doctores Antonio Carrillo Baltazar y Jorge Netzahualcoyotl Cárdenas Gómez, para que rectificaran, modificaran o ratificaran el acta médica del 27 de septiembre de 2016 y la necropsia de ley del 10 de septiembre de 2016, respectivamente. Agregó que la agente del Ministerio Público tendría que solicitar al Hospital General de México que especialistas en Ginecología y Obstetricia emitieran opinión técnica acerca de la atención brindada a Raquel Taboada Arreola.

101. El 10 y 11 de septiembre de 2018, por instrucciones de la PGJ-CDMX, el INCIFO llevó a cabo un nuevo estudio genético en el que se determinó que de acuerdo a los predicados de *Evelt y Weir* que es el valor probatorio de prueba se tiene que: *"Es soportado muy fuerte" la existencia de una relación de parentesco biológico madre-hijo, lo anterior con una probabilidad de maternidad del 99.9999916 %.*

102. El 19 de septiembre de 2018 la licenciada Ivón Chávez Barrera, agente del Ministerio Público adscrita a la FIDCSP, solicitó al Hospital General de México que emitiera opinión médica del caso, para lo cual remitió copia de la carpeta de investigación.

103. El 5 de octubre de 2018, el Subdirector Jurídico del Hospital General de México informó que de acuerdo al Jefe de Servicio de Gineco-Obstetricia no era posible asignar a un médico gineco-obstetra para que emitiera la opinión médica solicitada, en virtud de la carga excesiva de trabajo y por no contar con suficiente personal médico en el servicio.

104. El 5 de octubre de 2018, la licenciada Ivón Chávez Barrera, agente del Ministerio Público adscrita a la FIDCSP, solicitó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (en adelante CONAMED), que emitiera opinión técnica acerca de la atención brindada a Raquel Taboada Arreola en el HMII, para lo cual envió copia de la carpeta de investigación.

105. El 5 de noviembre de 2018, la CONAMED devolvió la carpeta de investigación y señaló que para estar en posibilidades de emitir la opinión técnica solicitada era necesario recabar en original, diversa documentación del expediente clínico de Raquel Taboada Arreola, abierto en el HMII.

106. El 5 de diciembre de 2018, la licenciada Ivón Chávez Barrera, agente del Ministerio Público adscrita a la FIDCSP, solicitó a la Directora del HMII la documentación requerida por la CONAMED a fin de emitir la opinión técnica.

107. Personal de este Organismo constató, al consultar las actuaciones de la carpeta de investigación en la FIDCSP de la PGJ-CDMX, que al 28 de enero de 2019, no se contaba con la contestación de la Directora del Hospital Materno Infantil de Inguarán, a fin de remitir la documentación requerida por la CONAMED.

108. El 5 de junio de 2019, la licenciada Ivón Chávez Barrera, agente del Ministerio Público adscrita a la FIDCSP, informó a la víctima directa Raquel Taboada Arreola y a su madre, Elizabeth Arreola Mendieta, que ya no estaría a cargo la carpeta de investigación y que sería asignada al agente del Ministerio Público que la sustituyera; al solicitar la consulta de la carpeta les dijo que *“no era posible debido al exceso de trabajo que tenía”* y que *“en ese momento no recordaba dónde la había dejado”* ya que se encontraba en proceso de entrega del cargo. Sólo les indicó que el HMII ya había remitido la historia clínica del producto de la gestación de Raquel Taboada Arreola, por lo que el asunto fue turnado nuevamente a la CONAMED para la elaboración del dictamen correspondiente.

C. Instituto de Ciencias Forenses del Consejo de la Judicatura del Poder Judicial la Ciudad de México

109. A las 10:10 horas del 10 de septiembre de 2016, el doctor Jorge Nezahualcóyotl Cárdenas Gómez, perito médico forense del INCIFO, recibió el cuerpo del “Recién Nacido Taboada Arreola” según se aprecia de la firma del referido servidor público en la cadena de custodia del cuerpo y practicó la necropsia correspondiente, misma que terminó a las 11:30 horas, dictaminando que el cuerpo

tenía 40 semanas de gestación, era viable, vivió y respiró fuera del útero materno, sin lesiones externas, y que la causa de su fallecimiento fue una “*asfixia neonatorum*”.

110. No obstante, consta en las actuaciones de la carpeta de investigación que de manera posterior a que el doctor Jorge Nezahualcóyotl Cárdenas Gómez médico forense adscrito al INCIFO realizara la necropsia, esto es, a las 17:30 horas del mismo día 10 de septiembre de 2016, personal ministerial recibió de la Directora del HMII el resumen clínico del recién nacido -en el que se asentó que el producto fue óbito-, así como notas de enfermería del servicio de tococirugía y quirófano, siendo entregados por personal de traslado de cadáveres de la PGJ-CDMX al INCIFO en esa misma fecha, de acuerdo con las constancias ministeriales, con posterioridad a que la necropsia fuera practicada.

111. El 26 de septiembre de 2016, el doctor Roberto Cuauhtémoc Mendoza Morales, perito patólogo forense adscrito al INCIFO, emitió dictamen de “estudio histopatológico practicado a los tejidos pulmonares del producto del embarazo” de la víctima directa, en el que señaló que “se identificaron escasos espacios alveolares distendidos, debido a la presión positiva (insuflación) realizada durante el proceso de reanimación”, determinando que la docimasia histológica practicada era negativa.

112. El 9 de octubre de 2016, el doctor Jorge Nezahualcóyotl Cárdenas Gómez, perito médico forense del INCIFO presentó ampliación del dictamen de necropsia en donde sostuvo que a pesar de los resultados negativos del estudio patológico de docimasia histológica, el caso se trataba de un recién nacido que recibió atención neonatal y ventilación pulmonar asistida, que falleció tres días después de nacido de asfixia neonatal, en el momento del periodo expulsivo prolongado, lo cual –según su opinión- se corrobora con los hallazgos micro y macroscópicos descritos, por lo que estableció que el recién nacido permaneció vivo tres días, basado también en nota de egreso firmada por la doctora Miriam Trinidad Macías Heredia, Directora del HMII.

113. El 27 de octubre de 2016, mediante llamada telefónica sostenida con personal de este Organismo, la madre de la víctima directa manifestó que al acudir al INCIFO para disponer del cadáver del recién nacido, personal de ese Instituto le entregó un certificado de defunción de fecha 10 de septiembre de 2016, por lo que ella y sus familiares observaron que el mismo señalaba que “el recién nacido tenía una edad de 3 días”, motivo por el cual en la funeraria les informaron que para su inhumación era necesario tener el certificado de nacimiento y acta de nacimiento en el registro civil; sin embargo, personal del HMII expidió un certificado de muerte fetal de fecha 3 de septiembre de 2016, en el cual se estableció que la muerte ocurrió antes del parto. Al ser cuestionada al respecto por la agente Ministerio Público, la Directora del HMII remitió oficio de fecha 14 de noviembre de 2016, en el que sostuvo que no era posible expedir el certificado de nacimiento, dado que el producto no nació vivo.

114. El 25 de noviembre de 2016, mediante oficio, el doctor Felipe Edmundo Takajashi Medina, Director del INCIFO, indicó a la agente del Ministerio Público adscrita a la FIDCSP de la PGJ-CDMX, lo referido en el párrafo 95.

115. En un informe elaborado el 7 de marzo de 2017, el doctor Jorge Nezahualcóyotl Cárdenas Gómez, perito médico forense adscrito al INCIFO, reconoció que para determinar que el producto vivió y respiró durante tres días no consultó la totalidad del expediente clínico, y se basó en las copias del resumen clínico del recién nacido y nota de egreso firmada por la Directora del Hospital Materno Infantil Inguarán, así como la solicitud de necropsia realizada por el agente del Ministerio Público.

116. El 11 de abril de 2017, el doctor Jorge Nezahualcóyotl Cárdenas Gómez, perito médico forense adscrito al INCIFO, rindió su declaración ministerial en las actuaciones de la carpeta de investigación radicada en la FIDCSP de la PGJ-CDMX, en la que, previa toma de protesta de decir verdad señaló *“puedo corroborar que sí vivió y respiró fuera del útero materno el producto multimencionado”, “por lo tanto se realizaron maniobras de reanimación en producto que sí respiró fuera del útero materno”*.

117. El 14 de junio de 2017, el Primer Tribunal Colegiado de Circuito del Centro Auxiliar de la Primera Región con residencia en la Ciudad de México, resolvió el recurso de revisión 70/2017 derivado del juicio de amparo indirecto 1785/2016, en el que asentó que *“de lo relatado por el médico forense no se advierte una exposición razonada que desarrolle las conclusiones a las que arribó, pues no precisa los motivos que expliquen por qué llegó a la convicción de que el hijo de Raquel Taboada Arreola vivió tres días, respiró fuera del útero materno y falleció de asfixia neonatorum, dado que solamente hizo anotación de las medidas, peso y estado en que se encontraba el cuerpo del hijo de la quejosa, así como de diversos órganos”*.

118. En la Opinión Médica del 25 de abril de 2018, realizada por personal de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión se determinó que el dictamen de necropsia médico legal realizado al producto fue deficiente en cuanto a que, al no haber acudido al lugar de los hechos y no allegarse de la documentación médica, no se analizó la placenta ni el cordón umbilical para el estudio de los mismos; tampoco hubo una adecuada documentación de los hallazgos descritos, pues no existe evidencia ni señalamiento de que el médico hubiera consultado el expediente clínico para conocer los antecedentes del caso, por lo que no existe sustento de su dicho en cuanto a que se trató de un recién nacido de tres días de vida extrauterina, además de que la necropsia médico legal no cumplió con los criterios médico forenses nacionales e internacionales en su elaboración.

119. El 17 de julio de 2018, el doctor Jorge Nezahualcóyotl Cárdenas Gómez, perito médico forense adscrito al INCIFO, compareció ante la licenciada Ivón Chávez Barrera, agente del Ministerio Público adscrita a la FIDCSP de la PGJ-CDMX, en donde, previa protesta de conducirse con verdad, señaló que *“el*

recién nacido sí vivió y respiró fuera del útero materno [...] concluyendo que a ese producto seguramente lo mantuvieron en un medio de conservación por haber estado en un refrigerador tanto en el Hospital Materno Infantil Inguarán, donde fue atendida la madre de este recién nació (Sic) y/o en el forense hasta que fue realizada la necropsia en fecha sábado diez de septiembre de 2016 en virtud de lo cual contaba con signos recientes; porque si no hubiera estado vivo no lo hubieran tenido intubado (Sic) desde la fecha en que lo extrajeron del útero materno desde la fecha del 03 al 04 de septiembre como está en la nota médica de egreso [...] por lo tanto en este caso médico en particular no se trata de un óbito, por lo tanto lo mantuvieron el tiempo ya señalado con [...] indicando que sí vivió y respiró, por mi parte descarto que el producto fue óbito; así mismo [Sic] es mi deseo manifestar que para la práctica de la necropsia no se envió el expediente completo”.

120. En la opinión médica emitida por el INPer el 30 de enero de 2019, se determinó –entre otras cosas- que de las documentales realizadas por el INCIFO se observa que al producto de la gestación “Se indujo la respiración a través de la ventilación mecánica ocurrida durante los intentos de reanimación del hijo de Raquel Taboada Arreola, pero no existe ninguna evidencia que sustente que el bebé (Sic) haya tenido respiración espontánea”.

121. En ese sentido, el INPer sostuvo que el estudio de anatomía patológica fue incompleto y faltaron elementos importantes a analizar para poder determinar la causa de la muerte, aunado a que se encontraron deficiencias que pudieron repercutir en los resultados de la misma como fue el hecho de no contar con el cordón umbilical, placenta y membranas amnióticas para su revisión, así como no contar con el expediente clínico completo del caso para integrar la información clínica con los hallazgos histológicos, haciendo poco confiable e impreciso el diagnóstico final.

122. El día 25 de junio de 2019, personal de esta Comisión se constituyó en las instalaciones del INCIFO en donde constató –entre otras cosas– que, a casi 34 meses de ocurrido el primer hecho motivo del presente asunto, el cadáver del recién nacido Taboada Arreola, continuaba en las instalaciones del referido Instituto.

D. Afectaciones psicoemocionales a la víctima directa y a las víctimas indirectas, derivado de las acciones y omisiones de las autoridades

123. Por los hechos narrados atribuibles a SEDESA, PGJ-CDMX e INCIFO, la víctima directa y sus familiares han venido sufriendo diversas afectaciones. El 10 de junio de 2019, personal de la Dirección de Atención Psicosocial de este Organismo emitió ampliación de la opinión psicológica en la que concluyó que personal del HMII realizó malos tratos en contra de Raquel Taboada Arreola, lo que propició que actualmente persista sintomatología asociada a la depresión. Las afectaciones causadas a nivel psicoemocional siguen presentes dificultando su estabilidad en todas las esferas sociales de vida de la víctima directa.

124. Asimismo, debido a la información contradictoria emitida por el Hospital Materno Infantil Inguarán y el Instituto de Ciencias Forenses, tanto Raquel, como su familia manifiestan dudas sobre lo sucedido el día de la cesárea, lo que ha dificultado el proceso de duelo y la configuración de su proyecto de vida y planes a corto, mediano y largo plazo, los cuales se motivaban, respecto de la víctima directa, en el ejercicio de la maternidad, todo lo cual afecta a las cuatro víctimas reconocidas en esta Recomendación, como se describe a continuación.

125. Raquel Taboada, su madre y su hermana Sofía Taboada, trabajan en un negocio familiar y habitan el mismo hogar. La señora Elizabeth Arreola Mendieta, ha visto severamente afectado su estado psicoemocional ya que ella ha estado acompañando todo el proceso, siendo ella quien ha liderado la defensa de los derechos de su hija Raquel, primero ante los hospitales HMII y HGB, buscando la recuperación de su hija y después en el marco de los procesos jurídicos y de la defensa de sus derechos humanos y los de su familia ante esta Comisión.

126. Tal como se documentó con el relato de la señora Elizabeth Arreola, el apoyo que ha recibido la víctima directa de su hermana Sofía ha sido fundamental, ya que durante los 23 días que Raquel estuvo en los hospitales HMII y HGB se turnaban la señora Elizabeth y Sofía para el cuidado de la víctima directa y para cumplir con las actividades de su trabajo; ellas dormían “donde se podía”, porque los hospitales HMII y HGB no cuentan con salas de espera dignas; incluso algunas noches las pasaron “en una camionetita”.

127. Durante ese tiempo María de la Luz se dedicó fundamentalmente al cuidado de su hija, que al momento de los hechos tenía aproximadamente 3 meses de nacida. La señora Elizabeth refirió que María de la Luz fue quien llamó a diversas instancias, incluyendo a esta Comisión, teniendo ante esta Comisión el estatus de peticionaria. Durante todo este proceso María de la Luz se ha sentido muy culpable pues fue ella quien le recomendó a Raquel que acudiera al HMII cuando fue rechazada en HGI, pues a ella la habían atendido allí su parto.

128. Según expresó la Elizabeth Arreola, el hijo de Raquel era muy esperado, toda la familia estaba muy ilusionada con su nacimiento. Asimismo, durante los 34 meses transcurridos, Sofía y María de la Luz han sido un soporte importante para Raquel, ya que la apoyan en todo. La señora Elizabeth Arreola refirió a personal de esta Comisión que quisieran que Raquel retomara su vida, saliera y si quisiera que se embarazara de nuevo ya que es joven.

129. En lo económico ha sido muy desgastante, ya que los primeros abogados les solicitaron una cantidad importante de dinero y “no hicieron nada”. Han invertido en el pago del proceso jurídico, así como en médicos particulares debido a la desconfianza generada en hospitales públicos.

V. Marco jurídico aplicable⁴⁶

⁴⁶ Para mayor referencia, véase el apartado VI. Marco jurídico aplicable, de la Recomendación 1/2019.

130. De conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos, así como con la CPEUM y la CPCM, en México todas las autoridades, tanto federales como locales, tienen las obligaciones de promover, proteger, respetar y garantizar los derechos humanos. Así, en su artículo 4, la CPCM establece un modelo de protección a los derechos humanos a partir de cinco elementos fundamentales:

- i. El goce de los derechos humanos para todas las personas.⁴⁷
- ii. El ejercicio individual o colectivo de los derechos humanos.⁴⁸
- iii. El principio de garantía colectiva de los derechos humanos.⁴⁹
- iv. Las obligaciones de las autoridades.⁵⁰
- v. Un modelo de control de constitucionalidad local.⁵¹

131. Así, la CPCM establece un conjunto de obligaciones para las autoridades en materia de derechos humanos, en el que se pueden identificar tres categorías interdependientes de éstas:

- a) Obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.⁵²
- b) Obligaciones específicas de garantía para asegurar el ejercicio de los derechos y elevar los niveles de bienestar.⁵³
- c) Obligaciones específicas de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.⁵⁴

132. En el mismo sentido, tanto el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos⁵⁵ como la Convención Americana sobre Derechos Humanos⁵⁶ establecen las obligaciones generales de respetar y garantizar los derechos humanos. Además, en el caso *Velásquez Rodríguez vs. Honduras* la Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) estableció:

166. La segunda obligación de los Estados Partes es la de "garantizar" el libre y pleno ejercicio de los derechos reconocidos en la Convención a toda persona sujeta a su jurisdicción. Esta obligación implica el deber de los Estados Partes de organizar todo el aparato gubernamental y, en general, todas las estructuras a través de las cuales se manifiesta el ejercicio del poder público, de manera tal que sean capaces de asegurar jurídicamente el libre y pleno ejercicio de los derechos humanos. Como consecuencia de esta obligación los Estados deben prevenir, investigar y sancionar toda violación de los derechos reconocidos por

⁴⁷ Artículo 4.A.1. En el mismo sentido, el primer párrafo del artículo 1o. de la CPEUM.

⁴⁸ Artículo 4.A.2.

⁴⁹ Artículo 4.A.2, *in fine*; y artículo 5.B.

⁵⁰ Artículos 4.A.3, 4.A.4 y 4.A.5

⁵¹ Artículo 4.A.6.

⁵² Artículo 4.A.3.

⁵³ Artículo 4.A.4.

⁵⁴ Artículo 4.A.5. En el mismo sentido, el tercer párrafo del artículo 1o. de la CPEUM.

⁵⁵ Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), artículo 2.1.

⁵⁶ Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH), artículo 1.1.

la Convención y procurar, además, el restablecimiento, si es posible, del derecho conculcado y, en su caso, la reparación de los daños producidos por la violación de los derechos humanos.

133. Asimismo, la SCJN estableció que *“los derechos humanos, en su conjunto, constituyen el parámetro de control de regularidad constitucional, conforme al cual debe analizarse la validez de las normas y actos que forman parte del orden jurídico mexicano”*⁵⁷; así, la Suprema Corte ha entendido que el principio de supremacía constitucional implica que, a la eficacia normativa directa de la Constitución, se añade su eficacia como marco de referencia o criterio dominante en la interpretación de las restantes normas⁵⁸. En sentido amplio, la interpretación conforme, implica que todas las autoridades del Estado mexicano deben interpretar las leyes a la luz y conforme a los derechos humanos previstos en la constitución federal y tratados internacionales, mientras que, en sentido estricto, implica que cuando existan varias interpretaciones válidas, preferirá aquellas que sean acordes a la norma constitucional federal y a los instrumentos internacionales⁵⁹. Criterio que se vincula inescindiblemente con el principio pro persona, el cual busca maximizar la vigencia y el respeto de los derechos humanos y permite *“optar por la aplicación o interpretación de la norma que los favorezca en mayor medida, o bien, que implique menores restricciones a su ejercicio”*⁶⁰.

134. A su vez, en el ámbito de competencia constitucional local, el artículo 4.B de la CPCM establece:

1. La universalidad, interdependencia, indivisibilidad, complementariedad, integralidad, progresividad y no regresividad, son principios de los derechos humanos⁶¹.
2. Los derechos humanos son inalienables, imprescriptibles, irrenunciables, irrevocables y exigibles.
3. En la aplicación e interpretación de las normas de derechos humanos prevalecerá el principio pro persona⁶².

⁵⁷ Ver, Poder Judicial de la Federación (PJF), Tesis P./J. 20/2014 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Tomo I, abril 2014, pág. 202. Tesis de rubro DERECHOS HUMANOS CONTENIDOS EN LA CONSTITUCIÓN Y EN LOS TRATADOS INTERNACIONALES. CONSTITUYEN EL PARÁMETRO DE CONTROL DE REGULARIDAD CONSTITUCIONAL, PERO CUANDO EN LA CONSTITUCIÓN HAYA UNA RESTRICCIÓN EXPRESA AL EJERCICIO DE AQUÉLLOS, SE DEBE ESTAR A LO QUE ESTABLECE EL TEXTO CONSTITUCIONAL.

⁵⁸ Ver, PJF, Tesis 1a./J. 37/2017 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Tomo I, mayo de 2017, pág. 239. Tesis de rubro INTERPRETACIÓN CONFORME. NATURALEZA Y ALCANCES A LA LUZ DEL PRINCIPIO PRO PERSONA.

⁵⁹ Ver, Sánchez Cordero, Olga, “El Control de Constitucionalidad en México, a partir de la Reforma de junio de 2011”, En, Caballero, José Luis (coord.), Derechos constitucionales e internacionales. Perspectivas, retos y debates, Tirant lo Blanch, México, 2018, págs. 930-931.

⁶⁰ Ver, PJF, Tesis 1a. CCCXXVII/2014 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Tomo I, octubre de 2014. Tesis de rubro PRINCIPIO PRO PERSONA. REQUISITOS MÍNIMOS PARA QUE SE ATIENDA EL FONDO DE LA SOLICITUD DE SU APLICACIÓN, O LA IMPUGNACIÓN DE SU OMISIÓN POR LA AUTORIDAD RESPONSABLE.

⁶¹ En idéntico sentido, el tercer párrafo del artículo 1o. de la CPEUM.

⁶² En idéntico sentido, el segundo párrafo del artículo 1o. de la CPEUM.

4. En la aplicación transversal de los derechos humanos, las autoridades atenderán las perspectivas de género, la no discriminación, la inclusión, la accesibilidad, el interés superior de niñas, niños y adolescentes, el diseño universal, la interculturalidad, la etaria y la sustentabilidad.

135. En este contexto, esta Comisión en el ámbito de sus competencias y atribuciones como organismo local de protección de derechos humanos, tiene la obligación legal, constitucional⁶³ y convencional⁶⁴ de garantizar los derechos humanos, inclusive, de ser el caso, la de realizar un control de convencionalidad *ex officio*⁶⁵.

136. Así, esta Comisión funda sus recomendaciones principalmente en las disposiciones de derechos humanos establecidas en la CPCM⁶⁶, en la CPEUM y en las diversas fuentes del Derecho Internacional de los Derechos Humanos (DIDH), inclusive en la interpretación que los organismos internacionales han realizado respecto del contenido y alcance de los derechos humanos, utilizando asimismo, diversas normas generales, federales o locales del derecho interno mexicano, favoreciendo en todos los temas, la mayor protección de las personas y sus derechos humanos.

⁶³ El tercer párrafo del artículo 1° de la Constitución Política de la Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) establece que "*todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.*"

⁶⁴ Ver, CADH, artículo 1.1; PIDCP, artículo 2.2; Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará), artículo 7; Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), artículos 2 y 3. Dichas disposiciones convencionales establecen la obligación de garantía para el Estado en su conjunto, lo que vincula necesariamente a esta COMISIÓN.

⁶⁵ La Corte IDH ha establecido que la protección de los derechos humanos constituye un límite infranqueable a la regla de mayorías, es decir, a la esfera de lo susceptible de ser decidido por parte de las mayorías en instancias democráticas, en las cuales también debe primar el control de convencionalidad, que es función y tarea de cualquier autoridad pública y no sólo del Poder Judicial. Ver, Corte IDH, *caso Gelman vs. Uruguay*, sentencia del 24 de febrero de 2011, párr. 239. La misma Corte ha enfatizado que, en el ámbito de sus competencias, todas las autoridades y órganos de un Estado Parte en la Convención tienen la obligación de ejercer un control de convencionalidad. Ver, *caso de personas dominicanas y haitianas expulsadas vs. República Dominicana*, sentencia del 28 de agosto de 2014, párr. 497. Asimismo, ha precisado la multicitado Corte regional que esta obligación vincula a todos los poderes y órganos estatales en su conjunto, los cuales se encuentran obligados a ejercer un control de convencionalidad *ex officio* entre las normas internas y la Convención Americana, evidentemente en el marco de sus respectivas competencias y de las regulaciones procesales correspondientes. Ver, *caso Rochac Hernández y otros vs. El Salvador*, sentencia del 14 de octubre de 2014, párr. 213.

⁶⁶ En virtud del principio de progresividad y no regresividad que rige en materia de derechos humanos, esta Comisión considera fundamental, a través de sus Recomendaciones, contribuir a dotar de contenido y efectividad a las normas de la Constitución Política de la Ciudad, dado que este instrumento jurídico político ha sido un insumo fundamental para consolidar diversas conquistas que, en materia de **derechos humanos**, ha alcanzado la Ciudad de México.

137. De esta manera, a continuación se hará explícito el parámetro normativo a partir del cual se determinará el contenido y alcance de los derechos humanos implicados en el presente instrumento recomendatorio. Lo anterior no pretende ser una sistematización exhaustiva de los elementos normativos de los derechos humanos implicados, sino la determinación específica del contenido normativo de tales derechos que le ha servido a esta Comisión como parámetro de análisis jurídico de las violaciones a derechos humanos que se investigaron en el expediente de queja motivo del presente instrumento recomendatorio.

B. Transversalidad de la perspectiva de género

138. En estricto acatamiento del mandato establecido en el artículo 4.B.4 de la CPCM, que ya fue transcrito antes, en este instrumento recomendatorio se aborda de manera transversal la perspectiva de género; misma que es entendida como una “[v]isión crítica, explicativa, analítica y alternativa que aborda las relaciones entre los géneros y que permite enfocar y comprender las desigualdades construidas socialmente entre mujeres y hombres, y establece acciones gubernamentales para disminuir las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres”.⁶⁷

139. Si bien el concepto de perspectiva de género no es unívoco, esta Comisión considera que es válido sostener que, uno de los objetivos principales de la perspectiva de género, es combatir la falta de sensibilidad, de conocimiento y de reconocimiento de la violencia y la discriminación que se cometen en contra de las mujeres por razones de género y/o que les afectan de forma desproporcionada, así como las causas y consecuencias de dichas discriminación y violencia.

140. De esta manera, siguiendo el criterio fijado por la Suprema Corte de Justicia mexicana⁶⁸, la perspectiva de género es una categoría de análisis que:

- Permite visibilizar la asignación social diferenciada de roles y tareas en virtud del sexo, género o preferencia/orientación sexual;
- Revela las diferencias en oportunidades y derechos que siguen a esta asignación;
- Evidencia las relaciones de poder originadas en estas diferencias;
- Se hace cargo de la vinculación que existe entre las cuestiones de género, la raza, la religión, la edad, las creencias políticas, etc.;

⁶⁷ Ver, artículo 3.XIII de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal. El artículo 5.IX de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, define la perspectiva de género como “una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones”.

⁶⁸ SCJN, Protocolo para juzgar con perspectiva de género, México, 2015, p. 64.

- Pregunta por los impactos diferenciados de las leyes y políticas públicas basadas en estas asignaciones, diferencias y relaciones de poder, y
- Determina en qué casos un trato diferenciado es arbitrario y en qué casos necesario.

141. Esta Comisión considera que la jurisprudencia 1a./J. 22/2016 (10ª época), establecida por la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de nuestro país, debe aplicarse como metodología ineludible para resolver las quejas por violaciones a derechos humanos que resuelven los organismos cuasi-jurisdiccionales, como esta Comisión. En este sentido, en asuntos como el presente, se debe:

- Identificar primeramente si existen situaciones de poder que por cuestiones de género den cuenta de un desequilibrio entre las partes de la controversia.
- Cuestionar los hechos y valorar las pruebas desechando cualquier estereotipo o prejuicio de género, a fin de visualizar las situaciones de desventaja provocadas por condiciones de sexo o género.
- En caso de que el material probatorio no sea suficiente para aclarar la situación de violencia, vulnerabilidad o discriminación por razones de género, ordenar las pruebas necesarias para visibilizar dichas situaciones.
- De detectarse la situación de desventaja por cuestiones de género, cuestionar la neutralidad del derecho aplicable, así como evaluar el impacto diferenciado de la solución propuesta para buscar una resolución justa e igualitaria de acuerdo al contexto de desigualdad por condiciones de género.
- Para ello debe aplicar los estándares de derechos humanos de todas las personas involucradas.
- Considerar que el método exige que, en todo momento, se evite el uso del lenguaje basado en estereotipos o prejuicios, por lo que debe procurarse un lenguaje incluyente con el objeto de asegurar un acceso a la justicia sin discriminación por motivos de género.⁶⁹

142. Los numerales ii) al vi) señalados en el párrafo anterior se han aplicado de manera transversal en esta Recomendación, empero esta Comisión considera necesario hacer explícitas algunas consideraciones relativas al desequilibrio de

⁶⁹ Tesis 1a. /J. 22/2016, Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, t. II, abril de 2016, p. 836.

poder⁷⁰ que enfrentan las mujeres, en diversos contextos culturales,⁷¹ cuando se encuentran en escenarios institucionales que tienen a su cargo los servicios y emergencias obstétricas.

143. En este sentido, debe reiterarse que, en casos como el presente, las instituciones efectivamente contribuyen a mantener el contexto de discriminación en el que se sostienen las jerarquías masculinas y con ello se perpetúa la violencia contra las mujeres, con lo que las estructuras sociales e institucionales terminan promoviendo la subordinación de las mujeres.⁷² Así, durante el embarazo, parto y puerperio las mujeres se ven sometidas al poder médico⁷³ que se ha arrogado el derecho de definir y controlar cómo deben ser tratados los cuerpos de las mujeres, lo que ha traído como consecuencia la pérdida de su autonomía y la dependencia de ellas.⁷⁴

144. Frente al poder/saber ejercido por parte de los profesionales en salud, las mujeres embarazadas o en proceso de parir no son interlocutoras válidas al no hablar "el lenguaje de la ciencia". Es decir que, en principio, no existe una intención de establecer un diálogo, sino más bien una relación de poder que se ejerce no sólo sobre los cuerpos de las mujeres, sino a través de ellos.⁷⁵

⁷⁰ El Comité CEDAW considera que la violencia por razón de género es uno de los medios sociales, políticos y económicos fundamentales a través de los cuales se perpetúa la posición subordinada de la mujer con respecto al hombre y sus papeles estereotipados [lo que imposibilita] la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres [respecto al] disfrute por parte de la mujer de sus derechos humanos. Asimismo, ha puesto de presente que la violencia por razón de género, en lo social, se manifiesta en las conductas aceptadas relativas a la masculinidad y la necesidad de afirmar el control o el poder masculinos, así como en imponer los papeles asignados a cada género. Ver, Comité CEDAW, Recomendación general núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19, párrs. 10 y 19

⁷¹ La antropología feminista ha apostado a las ventajas de tener en cuenta la diversidad cultural y los riesgos de hacer uniforme y universal la realidad de las mujeres. Esteban, M L (2006) El Estudio de la Salud y el Género: Las Ventajas de un Enfoque Antropológico y Feminista. Revista Salud Colectiva, 2(1): 9-20, Enero - Abril, 2006. Buenos Aires, Argentina.

⁷² En este sentido, cfr. Informe A/HRC/17/26 de la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, mayo de 2011.

⁷³ Camacara Cuevas, Marbella, Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...improntas de la praxis obstétrica, Revista Venezolana de Estudios de la Mujeres, Caracas, Enero-Junio 2009, Volúmen 14, No. 32, p. 148

⁷⁴ Camacara Cuevas, Marbella, Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...improntas de la praxis obstétrica, Revista Venezolana de Estudios de la Mujeres, Caracas, Enero-Junio 2009, Volúmen 14, No. 32, p. 148

⁷⁵ En este sentido ver, Arguedas Ramírez, Gloria, La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense, Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, Vol.11, No. 1, Enero-Junio, 2014, p.156. De otro lado, Camacara explica que desde el nacimiento de la medicina moderna hasta nuestros días, sin dejar de tomar en cuenta las tensiones sociales que abren brechas y contestaciones durante los avatares históricos, las mujeres han sido pensadas como objetos, no como sujetos. El poder médico se ha adjudicado progresivamente el derecho de establecer quiénes son las mujeres y cómo deben ser tratados sus cuerpos y sus vidas. Camacara Cuevas, Marbella, Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...improntas de la praxis obstétrica, Revista Venezolana de Estudios de la Mujeres, Caracas, Enero-Junio 2009, Volúmen 14, No. 32, p. 148.

145. Esta forma de poder disciplinario⁷⁶ se acopla con la jerarquía del género para naturalizar lo que son funciones socialmente construidas. De ahí que, por ejemplo, la tolerancia al dolor durante el proceso de labor de parto sea una exigencia moral, asociada a un indicador sobre la calidad y aptitud de la mujer para asumir su papel de madre.⁷⁷ Cada vez que tratamos algún aspecto vinculado con la discusión sobre la atención obstétrica hegemónica, debemos esbozar aunque sea someramente, dos ocurrencias históricas de incalculable impacto en la vida reproductiva de las mujeres; la primera fue cuando la atención médico-obstétrica trastocó los protagonismos, pasando de manos de las parteras a manos de profesionales de la salud, la otra y concomitante, fue cuando se trasladan los partos del hogar a los hospitales, concibiendo éstos como el espacio que certifica seguridad⁷⁸ para las madres y los/as recién nacidos/as⁷⁹

146. Tal como ya lo había señalado esta Comisión, con anterioridad, la institucionalización de los procesos reproductivos de la mujer la desplazan del rol protagónico en su propio embarazo, lugar que pasa a ser ocupado por la autoridad del saber profesional quienes, dada la normalización de los tratos en contra de las mujeres, reducen los sucesos de violencia obstétrica a un problema de “calidad de la atención”, y no como violaciones a los derechos humanos de las mujeres en el marco de los servicios de salud.⁸⁰

147. En virtud de todo lo anterior, en la presente Recomendación se ha abordado a la violencia obstétrica como una forma de violencia contra las mujeres, por razones de género que revela a su vez una grave forma de violencia institucional considerando que, por definición, el embarazo, el parto y el puerperio ubican a las mujeres en una situación de especial vulnerabilidad. Esta condición impone a todas las autoridades de la Ciudad de México -en el ámbito de sus respectivas competencias- la obligación reforzada de garantizar que, durante el embarazo, el parto y el puerperio, las mujeres reciban un trato diferenciado, sensible, con enfoque de derechos humanos y con perspectiva de género, lo que a su vez exige que los

⁷⁶ Arguedas explica que mediante una lectura "foucaultiana" de las prácticas que entran en la categoría *violencia obstétrica* es posible identificar una forma de poder disciplinario específica, ligada a la estructura social de género propia del sistema *patriarcal* del cual emerge esta forma de violencia como mecanismo de disciplinamiento, control y producción de subjetividad. Ver, Arguedas Ramírez, Gloria, La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia *costarricense*, Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, Vol.11, No. 1, Enero-Junio, 2014, p.156

⁷⁷ Arguedas Ramírez, Gloria, La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia *costarricense*, Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, Vol.11, No. 1, Enero-Junio, 2014, p.167

⁷⁸ Arguedas sostiene que el embarazo y el parto se construyen subjetivamente como procesos de alteración y *desorden* que deben ser vigilados con minuciosidad para que no causen caos. De ahí que la mujer embarazada haya terminado transformada en una persona discapacitada o enferma. Arguedas Ramírez, Gloria, La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia *costarricense*, Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, Vol.11, No. 1, Enero-Junio, 2014, p.167

⁷⁹ Camacara Cuevas, Marbella, *Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...improntas de la praxis obstétrica*, Revista Venezolana de Estudios de la Mujeres, Caracas, Enero-Junio 2009, Volúmen 14, No. 32, p. 148

⁸⁰ CDHDF, Recomendación 7/2017, p. 4.

órganos de protección y defensa de los derechos humanos, nacionales e internacionales, jurisdiccionales y cuasi-jurisdiccionales y las autoridades de procuración y administración de justicia, realicen un estricto escrutinio de las actuaciones y omisiones de las autoridades, relacionadas con los servicios obstétricos y de salud reproductiva, que pudieran constituir violaciones a los derechos humanos y/o delitos en contra de ellas.

148. Así, en el presente instrumento recomendatorio se abordan de manera específica las violaciones a derechos humanos cometidas en perjuicio de Raquel Taboada Arreola, en su calidad de víctima directa y de tres de sus familiares, todas ellas mujeres, a quienes se tiene acreditada su calidad de víctimas indirectas, como sigue.

VI.1. El derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica

149. El derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia ha tenido una importante evolución jurídica durante los últimos veinticinco años. El 20 de diciembre de 1993⁸¹, durante su 85ª sesión plenaria, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas adoptó la ***Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer***, como un instrumento internacional llamado explícitamente a reforzar y complementar la ***Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*** (CEDAW, por sus siglas en inglés), adoptada el 18 de diciembre de 1979⁸².

150. En este instrumento internacional, la Asamblea General de la ONU afirmó que *“la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales e impide total o parcialmente a la mujer gozar de dichos derechos y libertades”*⁸³ y reconoció que *“constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer”*⁸⁴. Posteriormente se dejó explícito que la violencia contra la mujer *“forma parte de un proceso histórico y no es natural ni nace del determinismo biológico”*⁸⁵.

⁸¹ Ver, ONU, Asamblea General, Resolución A/RES/48/104. Resulta particularmente relevante señalar que veintitrés meses antes de aprobarse por la Asamblea General esta Resolución, el Comité CEDAW, emitió la Recomendación General 19, en la cual, estableció que la violencia contra la mujer es una forma de discriminación, precisando que *“[e]n la definición de la discriminación se incluye la violencia basada en el sexo, es decir, **la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada**. Se incluyen actos que infligen daño o sufrimiento de índole física, mental o sexual, las amenazas de esos actos, la coacción y otras formas de privación de la libertad”*. Asimismo, en 1989 el Comité CEDAW emitió la Recomendación General 12, en la que recomendaba a los Estados que le informaran sobre legislación, medidas específicas, servicios de apoyo y datos estadísticos sobre la violencia contra las mujeres.

⁸² México suscribió la CEDAW el 17 de julio de 1980 y la ratificó el 23 de marzo de 1981, con lo que se hizo Estado Parte de dicho tratado internacional.

⁸³ Esta Premisa fue reiterada posteriormente en el Preámbulo de la Convención de Belém do Pará.

⁸⁴ Op.Cit. ONU, Asamblea General, Resolución A/RES/48/104. Preámbulo, párrafo sexto.

⁸⁵ El 22 de noviembre de 1994, en el *“Informe preliminar presentado por el Relator Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias”* ante la Comisión de Derechos Humanos, UN Doc E/CN.4/1995/42, p 13, párr. 49.

151. En el ámbito regional interamericano, el 09 de junio de 1994 en Belém do Pará, Brasil, se adoptó la Convención Interamericana⁸⁶ para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la mujer, misma que entró en vigor internacional desde el 05 de marzo de 1995.⁸⁷

152. Respecto del derecho interno mexicano, el 1 de febrero de 2007 se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (en adelante "ley general de acceso"). De otro lado, el 29 de enero de 2008 se publicó en la Gaceta Oficial del entonces Distrito Federal la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de esta entidad federativa (en adelante "ley de acceso local").

153. El 26 de julio de 2017, el Comité CEDAW emitió la Recomendación General 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, en la que además de sistematizar el *corpus iuris* internacional en materia de violencia contra las mujeres, el referido Comité postuló una importante premisa: "[l]a opinio juris y la práctica de los Estados dan a entender que la prohibición de la violencia por razón de género contra la mujer ha pasado a ser un principio del derecho internacional consuetudinario"⁸⁸.

154. A este contexto normativo interno e internacional, debe agregarse que el 17 de septiembre de 2018 entró en vigor la Constitución Política de la Ciudad de México (promulgada el 5 de febrero de 2017). Dicha Constitución establece de manera explícita como uno de los fines constitucionales que deben cumplir las autoridades "erradicar la discriminación, la desigualdad de género y toda forma de violencia contra las mujeres"⁸⁹. En este fin constitucional subyace, sin duda, la referida norma consuetudinaria que prohíbe -de manera absoluta- la violencia por razón de género contra la mujer y el correlativo derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia, incluyendo los diversos tipos de violencia que pueden ocurrir tanto en el ámbito público como en el privado.⁹⁰ Asimismo, debe hacerse notar que el contenido

⁸⁶ El Sistema Africano cuenta con el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los Derechos de la Mujer en África, de 2003; mientras que el Sistema Europeo cuenta con el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica, de 2011.

⁸⁷ México suscribió la Convención de Belém do Pará el 04 de junio de 1995 y la ratificó el 19 de junio de 1998, con lo que se hizo Estado Parte de dicho tratado internacional.

⁸⁸ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, CEDAW/C/GC/35, "Recomendación general num. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19", 26 de julio de 2017, disponible en <<https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/11405.pdf>> Párr. 2.

Esta Comisión asume como correcta esta premisa y considera que la consolidación del esquema de protección internacional del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia debe transitar, a la brevedad, a que dicha prohibición de la violencia contra las mujeres por razones de género, ingrese en el dominio del *ius cogens*.

⁸⁹ Artículo 11.C.

⁹⁰ En el "Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer", Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 4-15 Sept 1995) conocida como Declaración de Beijing, UN Doc A/CONF.177/20/Rev.1, se señaló que: *La expresión "violencia contra la mujer" se refiere a todo acto*

y alcance del derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia, evidentemente ha presentado diversos desarrollos; por lo que, en cada caso debe considerarse cuál es el estándar que resulta más protector para las mujeres⁹¹.

155. Visto lo antes expuesto, es claro que existe, en los ámbitos local (Ciudad de México), nacional (Estado mexicano), regional interamericano y universal, el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia, mismo que está reconocido como derecho subjetivo plenamente exigible frente al Estado. De esta manera, sin perjuicio de hacer notar que las diversas definiciones establecidas en los instrumentos internacionales (Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer⁹², Recomendaciones Generales 19⁹³ y 35⁹⁴ del Comité CEDAW y Convención de Belém do Pará⁹⁵) así como las establecidas en la Ley General de Acceso⁹⁶ y la Ley de Acceso local⁹⁷, presentan matices y particularidades en su

de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada. Pp. 51-52, párr. 113. Más adelante, el 26 de diciembre de 2003, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer señalaría que el artículo 1 de la *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*, refiere tres grandes categorías de violencia: la violencia en la familia, la violencia dentro de la comunidad y la violencia perpetuada y tolerada por el Estado. La ampliación del ámbito conceptual de la violencia, *permite determinar los actos de violencia que quizás no sean evidentes de inmediato.*

⁹¹ En este sentido, el Comité CEDAW estableció que debe reconocerse que *"la violencia por razón de género puede afectar a algunas mujeres en distinta medida, o en distintas formas, lo que significa que se requieren respuestas jurídicas y normativas adecuadas"* RG-35, párr. 12.

⁹² El artículo 1 de la Declaración establece que por "violencia contra la mujer" se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

⁹³ El Comité CEDAW estableció que, en la interpretación de la definición de la discriminación contra las mujeres que establece el artículo 1 de la CEDAW, se debía incluir "la violencia basada en el sexo [Sic], es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada. Incluye actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad"

⁹⁴ En esta Recomendación General el Comité CEDAW deja asentado que el concepto de "violencia contra la mujer", tal como se define en la recomendación general núm. 19 y en otros instrumentos y documentos internacionales, hace hincapié en el hecho de que dicha violencia está basada en el género. En consecuencia, en la presente recomendación, la expresión "**violencia por razón de género contra la mujer**" se utiliza como un término más preciso que pone de manifiesto las causas y los efectos relacionados con el género de la violencia. La expresión refuerza aún más la noción de la violencia como problema social más que individual, que exige respuestas integrales, más allá de aquellas relativas a sucesos concretos, autores y víctimas y supervivientes (párr. 9).

⁹⁵ En este tratado internacional, se define la violencia contra la mujer como "cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado". Ver, Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belém Do Para". Artículo 1.

⁹⁶ Esta ley, en su artículo 5.IV. define la violencia contra las Mujeres como cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, **sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público.**

⁹⁷ Esta ley, en su artículo 3.XXI define la violencia contra las mujeres como toda acción u omisión que, basada en su género y derivada del uso y/o abuso del poder, tenga por objeto o resultado un

contenido y alcance, en criterio de esta Comisión, está fuera de toda duda que cualquier modalidad o tipo de violencia cometida contra una mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, deben presumirse como constitutivas de violencia obstétrica por razón de género contra las mujeres.

156. En el ámbito del derecho interno mexicano, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia ha sido desarrollado a partir de una tipología que clasifica la violencia por modalidades y tipos.

157. En la Ciudad de México, las modalidades de violencia reconocidas en la ley de acceso local son: I. Violencia Familiar, II. Violencia en el noviazgo; III. Violencia Laboral, IV. Violencia Escolar; V. Violencia Docente; VI. Violencia en la Comunidad; VII. Violencia Institucional, VIII. Violencia mediática contra las mujeres, y IX. Violencia Política en Razón de Género.⁹⁸

158. Asimismo, la ley de acceso local establece los siguientes tipos de violencia contra las mujeres: I. Violencia Psicoemocional, II. Violencia Física, III. Violencia Patrimonial, IV. Violencia Económica, V. Violencia Sexual, VI. Violencia contra los Derechos Reproductivos, VII. Violencia Obstétrica, VIII. Violencia Feminicida, y IX. Violencia Simbólica.⁹⁹

159. El presente caso se analizará considerando los hechos como violencia de tipo obstétrica, en su modalidad institucional.

160. En consonancia con lo anterior, la Constitución Política de la Ciudad de México (en adelante CPCM) en su artículo 6.F.2 establece la obligación de las autoridades de la Ciudad de México de adoptar medidas para prevenir, investigar, sancionar y reparar la violencia obstétrica. De esta manera, el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica está presupuesto en esta norma constitucional; siendo que este tipo de violencia es definido por la Ley de Acceso local¹⁰⁰ de la siguiente manera: artículo 6.VII. *Violencia Obstétrica: Es toda acción u omisión que provenga de una o varias personas, que proporcionen atención médica o administrativa, en un establecimiento privado o institución de salud pública del gobierno de la Ciudad de México que dañe, lastime, o denigre a las mujeres de cualquier edad durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia,*

daño o sufrimiento físico, psicológico, patrimonial, económico, sexual o la muerte a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado, que limite su acceso a una vida libre de violencia.

⁹⁸ Cfr. Artículo 7.

⁹⁹ Cfr. Artículo 6.

¹⁰⁰ Doctrinariamente se ha definido la violencia **obstétrica** como la apropiación del **cuerpo** y de los procesos reproductivos de las mujeres por **personal** de salud, que se **expresa** en un trato jerárquico deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. En este sentido ver, Villegas Poljak, Asia, *La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico*. Revista venezolana de estudios de la mujer, Vol. 14, No. 32, junio 2009. Citado en Barria Oyarzo, Carlos, *Salud y Género. Una Mirada sobre la violencia obstétrica*, Revista diálogos, Universidad Nacional de San Luis, Facultad de Ciencias Humanas. Vol.5, No. 1, junio 2016, pág.100.

juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica; se expresa por el trato deshumanizado, abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, vulnerando la libertad e información completa, así como la capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre su cuerpo, salud, sexualidad o sobre el número y espaciamiento de sus hijos.

161. Se caracteriza por: a) Omitir o retardar la atención oportuna y eficaz de las emergencias y servicios obstétricos; b) Obligar a la mujer a parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales, cuando existan los medios necesarios para la realización del parto humanizado y parto natural; c) Obstaculizar el apego precoz de la niña o niño con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarle y amamantarlo inmediatamente después de nacer; d) Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de medicamentos o técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer; e) Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, o; Imponer bajo cualquier medio el uso de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

162. Asimismo, desde una interpretación sistemática y teleológica de los artículos 6.VII.b) y 3.XII de la ley de acceso local, debe entenderse que el incumplimiento de cualquiera de los elementos que integran el modelo de parto humanizado, constituye una forma específica de violencia obstétrica. Así, el artículo 3.XII de la Ley de Acceso local establece: *Para efectos de la presente Ley se entenderá por Parto Humanizado: Modelo de atención a las mujeres durante el parto y el puerperio, basado en el respeto a sus derechos humanos, su dignidad, Integridad, libertad y toma de decisiones relativas a cómo, dónde y con quién parir. La atención médica otorgada debe estar basada en fundamentos científicos y en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, proporcionando condiciones de comodidad y privacidad durante el parto, con lo mejor de la atención desmedicalizada, y garantizando en su caso, la coordinación y los acuerdos interinstitucionales para identificar, atender y resolver de manera oportuna y segura las complicaciones y emergencias obstétricas. El modelo incluye de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del parto y puerperio, incorporando medidas para erradicar las barreras culturales y de género que dificultan el acceso de las mujeres a los servicios de salud, reconociendo la diversidad cultural existente, y los aportes de la partería tradicional y otros aportes clínico terapéuticos de salud no convencionales.*

163. De otro lado, la Ley de Acceso local define la violencia contra las mujeres en su modalidad institucional como *“los actos u omisiones de las personas con calidad de servidor público que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia. El Gobierno del Distrito Federal [ahora*

Ciudad de México] se encuentra obligado a actuar con la debida diligencia para evitar que se inflija violencia contra las mujeres”¹⁰¹.

164. De esta manera, del desarrollo legislativo local del derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, se desprenden, por lo menos, los siguientes contenidos específicos del derecho:

1. Derecho de las mujeres a estar libres de cualquier conducta que las pueda dañar, lastimar o denigrar durante el embarazo, parto y/o puerperio.
2. Derecho de las mujeres a estar libres de cualquier forma de negligencia, juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica, durante el embarazo, parto y/o puerperio.
3. Derecho de las mujeres a no ser sometidas a ningún tipo de trato deshumanizado y/o abuso de medicación y/o patologización de los procesos naturales.
4. Derecho de las mujeres a tomar decisiones libres y plenamente informadas¹⁰² durante el embarazo, parto y/o puerperio; inclusive, naturalmente, el reconocimiento de su plena capacidad para decidir libremente sobre su cuerpo, salud, sexualidad o sobre el número y espaciamiento de sus hijos.
5. Derecho de las mujeres a recibir atención oportuna y eficaz de las emergencias¹⁰³ y servicios obstétricos. Dicha atención no puede verse afectada por ningún tipo de omisión o retardo.
6. Derecho de las mujeres al parto natural; debiendo ser excepcional y sólo cuando medie causa médica justificada, el parto por vía de cesárea, salvo que la mujer de que se trate decida lo contrario.
7. Derecho de las mujeres a un parto humanizado; inclusive el derecho a decidir sobre cómo, dónde y con quién¹⁰⁴ parir y el derecho a contar con las mejores condiciones de comodidad y privacidad durante el parto y con lo mejor de la atención desmedicalizada y a que se les garantice, en su caso, la coordinación y los acuerdos interinstitucionales para identificar, atender y resolver de manera oportuna y segura las complicaciones y emergencias obstétricas.

¹⁰¹ En idéntico sentido se define esta modalidad de violencia en la Ley General de Acceso.

¹⁰² Al respecto, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho de Toda Persona al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental ha destacado que las mujeres tienen derecho a dar libremente su consentimiento, que los servicios de salud sexual y reproductiva deben estar exentos de coerción, discriminación o falta de información, aunado a que las mujeres pueden rechazar los servicios cuando son coercitivos e irrespetuosos de su autonomía, privacidad y confidencialidad, o bien, cuando no se ha recibido la información correspondiente por parte de personal debidamente capacitado. Ver, ONU. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, presentado a la Asamblea General en su Sexagésimo cuarto periodo de sesiones, resolución A/64/272, Ginebra, 2009, párr. 57.

¹⁰³ En este sentido, no escapa a la consideración de esta Comisión, que el tipo de violencia denominada “contra los Derechos Reproductivos” incluye toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a los servicios obstétricos de emergencia.

¹⁰⁴ La Organización Mundial de la Salud ha señalado que para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia [o cualquier persona de su confianza, se agrega] debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal. Ver, OMS, Declaración de Fortaleza, Tecnología apropiada para el parto, 1985.



8. Derecho de las mujeres a que no se vea obstaculizado el apego precoz de sus hijas o hijos con ellas, sin causa médica justificada. Las mujeres tienen derecho a cargar y amamantar a sus hijas e hijos inmediatamente después de nacer.
9. Derecho de las mujeres a que no se vea alterado el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de medicamentos o técnicas de aceleración, sin obtener su consentimiento voluntario, expreso e informado.
10. Derecho de las mujeres a que no les sea impuesto, bajo ningún medio, el uso de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

165. De otro lado, como parte del estándar establecido para resolver el presente asunto, debe precisarse que el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, como todos los derechos humanos, impone obligaciones a las autoridades públicas, en el ámbito de sus competencias. Tal como ya se precisó en el párrafo 131 de esta Recomendación, la CPCM establece tres categorías interdependientes de obligaciones de las autoridades en materia de derechos humanos:

- i. Obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos.
- ii. Obligaciones específicas de garantía para asegurar el ejercicio de los derechos y elevar los niveles de bienestar.
- iii. Obligaciones específicas de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

166. Este régimen de obligaciones de las autoridades debe ser el referente ineludible para determinar, en cada caso concreto, si las autoridades de la Ciudad de México han incurrido en violaciones a los derechos humanos, inclusive, el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica.

167. Así, la obligación general de respetar¹⁰⁵ es principalmente una obligación que implica abstenerse de violar los derechos; siendo de esta manera, la obligación de

¹⁰⁵ En criterio de esta Comisión, en el caso al que se refiere la presente Recomendación están involucradas principalmente las obligaciones de respeto y garantía [dentro de la que se incluye las obligaciones específicas de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos], siendo éstas, junto con la obligación de protección, las obligaciones de cuyo incumplimiento se puede derivar, en principio, la declaratoria de responsabilidad del Estado (entendido como cualquiera entidad pública, tal como las autoridades públicas de la Ciudad de México). Así, las obligaciones de respeto y de garantía también se encuentran establecidas, para el caso mexicano, principalmente en el artículo 2o. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), en el artículo 2o. del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y en el artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH). De esta manera, para los efectos de cumplimiento de las obligaciones internacionales, en el marco de sus respectivas competencias y atribuciones, "[t]odos los poderes del Estado (ejecutivo, legislativo y judicial) y otras autoridades públicas o estatales, a cualquier nivel que sea, nacional, regional o local, están en condiciones de asumir la responsabilidad del Estado Parte". Véase también ONU, Comité de Derechos Humanos. "Naturaleza de la obligación jurídica general impuesta a los

respetar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica implica que ninguna autoridad¹⁰⁶, por acción u omisión, puede obstaculizar o impedir que las mujeres ejerzan efectivamente cada uno de los componentes del derecho que ya fueron precisados [de manera preliminar y sin pretensión de exhaustividad] en el párrafo 164 de esta Recomendación. Así, v.gr. la **obligación de respetar** el derecho de las mujeres a estar libres de cualquier conducta que las pueda dañar, lastimar o denigrar durante el embarazo, parto y/o puerperio, implica que ninguna autoridad, por acción u omisión pueda dañar, lastimar o denigrar a ninguna mujer durante el embarazo, parto y/o puerperio.

168. Por su parte, la obligación de garantizar el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica implica que las autoridades de la Ciudad de México, en el marco de sus respectivas competencias, generen las condiciones necesarias y adecuadas para que las mujeres puedan ejercer libremente cada uno de los componentes del derecho, que ya fueron precisados en el párrafo 164 de esta Recomendación. Así, en el marco de la obligación de garantizar el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica y como parte del estándar de la debida diligencia, las autoridades de la Ciudad de México deben prevenir, investigar y sancionar toda violencia obstétrica, procurando la reparación integral de los daños producidos en las mujeres y sus familiares, cuando tales violaciones se presentan.

169. Sin perjuicio de lo anterior, esta Comisión considera que la Ciudad de México, como entidad federativa integrante del Estado Mexicano, debe “adoptar medidas adecuadas de carácter legislativo, judicial, administrativo, presupuestario, económico y de otra índole [...] para que la mujer pueda disfrutar de sus derechos”¹⁰⁷, inclusive el derecho a una vida libre de violencia obstétrica.

170. En el presente caso es importante puntualizar que, a nivel local, la Secretaría de Salud de la Ciudad de México es la autoridad responsable de planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de los servicios de salud en materia de atención materna e infantil¹⁰⁸, por lo que todo el personal de esa Secretaría, en el ámbito de sus competencias, está obligado a respetar y garantizar el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica inclusive, *inter alia*, el deber de adoptar medidas integrales¹⁰⁹ y de operar políticas de prevención,¹¹⁰

Estados Partes en el Pacto”, Observación General No. 31, Documento CCPR/C/21/Rev.1/Add.13, 26 de mayo de 2004, párr. 4.

¹⁰⁶ Así, el artículo 6.VII la Ley de Acceso local delimita la violencia obstétrica como toda acción u omisión que provenga de una o varias personas, que proporcionen atención médica o administrativa, en un establecimiento privado o **institución de salud pública** del gobierno de la Ciudad de México.

¹⁰⁷ CEDAW. Recomendación General No. 24: artículo 12 CEDAW- La mujer y la salud, 20° periodo de sesiones (02/02/1999), párr. 17

¹⁰⁸ Ley de Salud del Distrito Federal, artículo 17

¹⁰⁹ Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). *Derecho de la mujer a una vida libre de discriminación y violencia. Las autoridades se encuentran obligadas a adoptar medidas integrales con perspectiva de género para cumplir con la debida diligencia en su actuación*. Primera Sala. Tesis aislada. 1a. CLX/2015 (10a.). Mayo de 2015.

¹¹⁰ En este sentido, se puede consultar, *mutatis mutandi*, Corte IDH. Caso González y otras (“Campo

con miras a lograr que, por lo menos, cada uno de los derechos específicos señalados en el párrafo 163 de esta Recomendación sean plenamente ejercidos por las mujeres.

171. Sin perjuicio de lo anterior, es importante que, en muchos casos, los contextos de violencia obstétrica, se desenlazan con la muerte materna y/o con la muerte del producto. En el presente caso estamos frente a la obtención de un producto óbito y del riesgo a la pérdida de la vida de la madre, luego de enfrentarse a una secuencia de conductas y omisiones imputables a diversas autoridades de la SEDESA, en el contexto de su parto y puerperio.

172. Raquel estuvo internada tanto en la Unidad de Cuidados Intensivos del HMII como del HGB, debido al estado al estado agudo crítico que presentaba, derivado del parto, lo cual implicaba la existencia de alteraciones fisiológicas que ponían en peligro inmediato su vida, en virtud de haber sufrido una hemorragia obstétrica por prolongación de histerotomía del lado derecho, así como choque hipovolémico grado III y lesión renal aguda al momento del parto, además de un derrame pleural y neumotórax en los días subsecuentes. Una vez trasladadas a la UCI del HGB, fue catalogada como “*código mater*” ante su delicada condición de salud. En el transcurso del internamiento en ese nosocomio, Raquel fue intervenida quirúrgicamente mediante una laparotomía exploradora, derivado de que al realizarle estudios clínicos se localizaron “colecciones líquidas (sangre) intra abdominales”. A pesar de lo anterior, luego de casi 23 días de luchar por su vida, Raquel sobrevivió y fue egresada del HGB el 26 de septiembre de 2016.

173. En vista de lo anterior, para esta Comisión es ineludible reconocer el estatus de *sobreviviente de violencia obstétrica* a la víctima directa.

Motivación

174. En el presente caso, fue violado el derecho de Raquel Taboada Arreola, a una vida libre de violencia obstétrica, considerando las violaciones específicas que se establecen en el presente apartado.

VI.1.1. Incumplimiento de las obligaciones de respetar y garantizar el derecho de la víctima directa a un parto humanizado

175. Tal como ya fue establecido, el derecho humano de las mujeres a un parto humanizado incluye, entre otros componentes, el derecho que se les garantice, en su caso, la coordinación y los acuerdos interinstitucionales para atender y resolver de manera oportuna y segura las complicaciones y emergencias obstétricas¹¹¹.

Algodonero”) Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No.205, párr. 258.

¹¹¹ Para dotar de contenido a estos derechos, debe considerarse además que para garantizar la atención oportuna e integral, la NOM-007-SSA2-2016 prevé que los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios

Asimismo, son componentes del derecho de las mujeres a un parto humanizado, el derecho de ellas a decidir cómo y con quién parir y el derecho a contar con las mejores condiciones de privacidad durante el parto y la atención desmedicalizada.

Motivación

176. Esta Comisión tiene acreditado que, pese a que la víctima directa llevó durante casi doce semanas su atención prenatal en el HGI¹¹², dicho nosocomio no le brindó la atención que necesitaba la víctima directa el 3 de septiembre de 2016, a pesar de que al acudir a dicho hospital ella ya presentaba salida de líquido transvaginal (“fuente rota”), siendo que el personal del hospital argumentó que estaban atendiendo una operación urgente, sin que le brindaran alternativa alguna para poderla atender dada su condición, ni realizaran gestiones para activar el procedimiento de referencia y contrarreferencia para que la víctima recibiera atención en otro nosocomio de la red de salud de la Ciudad de México.¹¹³ Lo anterior constituye una violación imputable a la SEDESA de su obligación de respetar el derecho de Raquel a un parto humanizado, visto que no existió la coordinación interinstitucional para identificar, atender y resolver de manera oportuna y segura la referida emergencia obstétrica; constituyendo además una violación de la obligación de respetar el derecho de Raquel a recibir atención oportuna y eficaz de la emergencia obstétrica.

177. Esta Comisión tiene acreditado, en el presente caso, que durante el tiempo que la víctima directa se encontró en el área de tococirugía del HMII, solicitó expresamente al personal médico que se le realizara una cesárea, sin embargo, dicha solicitud le fue negada sin ofrecerle ninguna justificación al respecto.¹¹⁴ Esta Comisión observa que las autoridades del referido HMII tampoco ofrecieron, durante el procedimiento de investigación que se realizó en la Tercera Visitaduría General de esta Comisión, ninguna explicación médica debidamente justificada respecto de la negativa de realizarle la cesárea a la víctima directa, pese a que ella explícitamente la solicitó. Sin perjuicio de reconocer que las determinaciones sobre la realización de una cesárea implican considerar una serie de factores relativos a la salud y bienestar del binomio madre-hijo, lo cierto es que ello en nada justifica una negativa absoluta porque al ni siquiera considerar y explicar la negativa, el personal médico se arrogó el derecho de decidir sobre el cuerpo de la mujer anulando su posibilidad de decidir cómo parir, lo que configura un incumplimiento por parte de la SEDESA de su obligación de respetar el derecho de la víctima directa a un parto humanizado, así como su obligación de respetar su derecho a tomar decisiones libres e informadas durante el parto, así como respecto de su cuerpo.

habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año (5.1.8.)

¹¹² Ver Anexo, evidencias 1, 2, 9, 67 y 69.

¹¹³ Ver Anexo, evidencias 3, 17, 18, 27, 66, 67, 69, 93, 99 y 100.

¹¹⁴ Ver Anexo, evidencia 18.

178. Esta Comisión también pudo constatar que durante el trabajo de parto que estaba llevando a cabo la víctima directa el 3 de septiembre de 2016, no le fue permitido a algún familiar o persona de confianza acompañar a la víctima directa¹¹⁵. Siendo que a los familiares no les fue dada ninguna información sobre el estado de la víctima directa ni del producto, sino hasta el momento en el que les fue informado que éste estaba muerto y posteriormente que la víctima directa se encontraba en estado grave.¹¹⁶ En criterio de esta Comisión, lo anteriormente señalado constituye un incumplimiento de la obligación de la SEDESA de garantizar el derecho de la víctima directa a decidir con quién parir, como una manifestación específica del derecho a un parto humanizado.

179. De otro lado, se tiene acreditado que personal médico del HMII realizó tactos vaginales de manera rutinaria en la víctima directa, sin que la autoridad referida haya ofrecido una explicación puntual sobre el número de tactos vaginales realizados y la necesidad de realizar cada uno de éstos¹¹⁷, siendo que, por el contrario, del relato de la víctima se desprende que estos tactos fueron realizados por el personal médico del HMII como una suerte de alternativa a las solicitudes que ella realizó de que le fuera practicada una cesárea. Lo anterior lleva a esta Comisión a establecer que la realización de tactos vaginales de manera rutinaria a la que fue sometida en el HMII la víctima directa, implicó un incumplimiento de la obligación de la SEDESA de garantizar el derecho de la víctima directa a un parto humanizado en su contenido específico de contar con las mejores condiciones de privacidad durante el parto, actualizándose asimismo una violación de la obligación de dicha autoridad de garantizar que, durante el parto, la víctima directa no fuera sometida ninguna forma de vejación en la atención médica, ni a este tipo de trato deshumanizado.

180. De otro lado, consta en las constancias del presente asunto que, durante uno de los tactos vaginales, un servidor público del HGII, introdujo una pastilla vía vaginal a la víctima directa, sin explicarle el motivo de dicha medicación¹¹⁸; teniéndose en el presente caso que el hospital no justificó en ningún sentido esta actuación. Siendo así que dicha actuación lleva a esta Comisión a establecer que la SEDESA violó su obligación de respetar el derecho a un parto humanizado, específicamente porque la víctima directa no contó con una atención desmedicalizada, lo que a su vez implica un incumplimiento de la obligación de respetar, durante el parto, los derechos de Raquel a no ser sometidas a ningún tipo

¹¹⁵ No pasa desapercibido para esta Comisión que personal médico del HMII recabó el consentimiento informado para la cesárea de emergencia, directamente de Raquel, sin garantizarle la posibilidad de que sus familiares le acompañaran en la toma de decisión, aun cuando ella se encontraba inquieta. Este hecho, en el presente caso adquiere relevancia, dado que la decisión sobre la cesárea y la comprensión exacta de sus riesgos, implicaba una decisión trascendental en la vida de Raquel y su hijo, tal como en efecto ocurrió, según se analiza en esta Recomendación.

¹¹⁶ Ver Anexo, evidencias 6, 8, 14, 16, 27, 60, 66, 67, 93 y 107.

¹¹⁷ Ver Anexo, evidencias 18, 69 y 93.

¹¹⁸ Ver Anexo, evidencia 18.

de abuso de medicación, y a tomar decisiones libres y plenamente informadas sobre su cuerpo y su salud.

181. Así mismo, esta Comisión tiene acreditado que la atención médica brindada por el servicio de tococirugía del HMII, así como la resolución del caso específico de la víctima directa fue inadecuada al incurrir en retrasos y omisiones en su manejo. Además, la información contenida en el expediente clínico es deficiente e incompleta pues falta de mención de pronóstico en la nota de urgencias¹¹⁹, falta de señalización de la institución u hospital de recepción en la nota de referencia¹²⁰, y omisión de mencionar en la nota postoperatoria el pronóstico de la víctima directa¹²¹; lo que trae como consecuencia establecer que la Secretaría de Salud no respetó el derecho de Raquel a estar libre de cualquier forma de negligencia en la atención médica que recibió durante el parto, siendo estas omisiones y negligencia formas específicas mediante las cuales la SEDESA incumplió su obligación de garantizar una atención humanizada durante el parto.

VI.1.2. Incumplimiento de la obligación de respetar, durante el parto, el derecho de la víctima directa a una vida libre de violencia sexual

182. Según lo ha establecido la Corte Interamericana de Derechos Humanos, “*la violencia sexual se configura con acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento, que además de comprender la invasión física del cuerpo humano, pueden incluir actos que no involucren penetración o incluso contacto físico alguno*”¹²². Asimismo, debe considerarse que, como parte del derecho humano a una vida libre de violencia obstétrica, las mujeres tienen derecho a estar libres de cualquier tipo de conducta que la pueda dañar, lastimar o denigrar, a estar libres de cualquier forma de vejación en su atención médica y a tomar decisiones libres y plenamente informadas sobre su cuerpo y sexualidad.

183. Esta Comisión tiene acreditado que, durante los tactos vaginales reiterados que le fueron practicados a la víctima directa, un servidor público del HGII, que aun no ha sido identificado, le introdujo a la víctima directa, en varias ocasiones, un dedo en el recto y durante esas agresiones se tocó su pene por encima de la ropa.

184. Esta Comisión considera que personal médico adscrito a la Secretaría de Salud no respetó, durante el parto, el derecho de la víctima directa a estar libre de violencia sexual y a estar libre de violencia obstétrica, específicamente a estar libre de conductas que, como la señalada, la dañaron y denigraron; constituyendo además una vejación en la atención médica y una imposición de un acto sexual

¹¹⁹ Ver Anexo, evidencia 4.

¹²⁰ Ver Anexo, evidencia 32.

¹²¹ Ver Anexo, evidencia 6.

¹²² Ver, Corte IDH, *caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú*, sentencia del 25 de noviembre de 2006, serie C No. 160, párr. 306; y *caso Rosendo Cantú y otra vs. México*, sentencia del 31 de agosto de 2010, serie C No. 216, párr. 109.

claramente no consentido, que violenta el derecho de la víctima a tomar decisiones libres sobre su cuerpo y sexualidad.

VI.1.3. Incumplimiento de la obligación de respetar y garantizar el derecho de la víctima directa a una atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas

185. El contenido mínimo del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, incluye el derecho de ellas a recibir atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, a estar libres de cualquier forma de negligencia en su atención médica durante el parto, a una vida libre de violencia contra sus derechos reproductivos, y a no ser sometida a un trato deshumanizado durante el parto.

Motivación

186. Esta Comisión tiene acreditado que las autoridades del HMII no detectaron oportunamente la pérdida de bienestar fetal en el producto de la víctima directa. Raquel arribó al HMII aproximadamente a las 05:30 hrs¹²³ del 3 de septiembre de 2016 y antes de ingresar a quirófano permaneció más de nueve horas en el área de tococirugía de dicho hospital¹²⁴. A las 11:30 el Dr. Juan Bautista Alvarado Castro constató signos vitales normales (de la madre y el producto) y prescribió vigilancia materna fetal estrecha (cada media hora)¹²⁵. En diversas ocasiones Raquel cuestionó a las enfermeras del HMII respecto del estado de salud del producto y las enfermeras minimizaron los riesgos¹²⁶. La autoridad responsable no probó que efectivamente se realizó la referida vigilancia estrecha que fue ordenada, lo que se ve agravado por el hecho de que, desde las 12:15 horas, se reportó trabajo de parto en fase activa y ruptura prematura de membranas.¹²⁷ Fue sólo hasta 14:53 horas que el doctor Juan Soriano, al observar que la víctima directa se encontraba “muy inquieta”, auxiliado con tococardiógrafo¹²⁸ (monitor fetal) detectó bradicardia fetal de 100 a 110, procediendo a disponer que se realizara la cesárea.

187. Lo anterior lleva a esta Comisión a establecer que la SEDESA no respetó el derecho de Raquel a estar libre de cualquier forma de negligencia en la atención médica que recibió durante el parto, ni su derecho a recibir atención oportuna y eficaz de la emergencia obstétrica que estaba viviendo, ni el derecho a una vida libre de violencia contra sus derechos reproductivos.

¹²³ Ver Anexo, evidencias 4, 56, 61, 66, 89 y 93.

¹²⁴ Ver Anexo, evidencias 5, 9, 10, 11, 89 y 93.

¹²⁵ Ver Anexo, evidencias 5, 56, 59, 61, 69 y 89.

¹²⁶ Ver Anexo, evidencia 93.

¹²⁷ Ver Anexo, evidencias 6, 61, 73 y 89.

¹²⁸ A pesar de que el uso del tococardiógrafo no se recomienda la OMS, siendo lo recomendado realizar la auscultación intermitente de frecuencia cardíaca fetal a través de un dispositivo de ecografía Doppler o un estetoscopio de Pinard. Se tiene acreditado que a la víctima directa no le fue realizado ningún ultrasonido durante su parto y que tampoco se le hubiera podido realizar en el HMII una ecografía *doppler* porque el hospital no cuenta con la tecnología necesaria para tales efectos.

188. De otro lado, esta Comisión tiene acreditado¹²⁹ que las autoridades del HMII omitieron realizar maniobras de reanimación intrauterina¹³⁰ como la suspensión de oxitocina, carga hídrica, decúbito lateral izquierdo, puntas nasales con oxígeno, pese a que efectivamente el personal médico detectó bradicardia fetal, y naturalmente no valoró la respuesta que hubieran podido producir tales maniobras. Lo que en sí mismo lleva a esta Comisión a establecer que la SEDESA incumplió su obligación de respetar el derecho de Raquel a estar libre de cualquier forma de negligencia en la atención médica que recibió durante el parto, ni su derecho a recibir atención oportuna y eficaz de la emergencia obstétrica que estaba viviendo.

189. Esta Comisión también tiene acreditado que de manera injustificada¹³¹ los doctores Juan Soriano Constantino y Juan Alvarado Castro, permitieron que transcurrieran 26 minutos entre la detección de pérdida de bienestar fetal y la extracción del producto de la gestación por medio de una cesárea por atender otro parto no considerado como urgencia médica y esperar la presencia de dos médicos adscritos al Hospital para poder iniciar la intervención, en un caso donde no era necesario.¹³² Lo anterior implica establecer que la Secretaría de Salud no respetó el derecho de Raquel a estar libre de cualquier forma de negligencia en la atención médica que recibió durante el parto, ni su derecho a recibir atención oportuna y eficaz de la emergencia obstétrica que estaba viviendo, ni el derecho a una vida libre de violencia contra sus derechos reproductivos, siendo ineludible calificar este retardo injustificado y grave como una forma específica de trato deshumanizado al que fue sometida Raquel durante el parto.

VI.1.4. Incumplimiento de la obligación de respetar y garantizar el derecho de la víctima directa a una vida libre de violencia durante el puerperio

190. El Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia incluye la protección reforzada de las mujeres durante el puerperio. Así, en esta etapa obstétrica, las mujeres tienen el derecho a estar libres de cualquier forma de negligencia en su atención médica, a recibir atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas y a una vida libre de violencia contra sus derechos reproductivos. Asimismo, tienen derecho a estar libre de cualquier forma de juzgamiento y maltrato en su atención médica, a no ser sometida a un trato deshumanizado, a tomar decisiones libres y plenamente informadas sobre su cuerpo, su salud, inclusive aquéllas relacionadas con el número y espaciamiento de sus hijos, así como sobre el contenido y alcance de sus derechos como víctima de violencia obstétrica

¹²⁹ Ver párrafo 27 de este instrumento.

¹³⁰ Ver Anexo, evidencia 100.

¹³¹ El Instituto Nacional de Perinatología (INPer) llegó a la conclusión de que, atendiendo a las condiciones específicas del presente caso, no era justificable, ni necesaria la presencia de dos ginecobstetras para realizar la operación cesárea (uno como cirujano y otro como ayudante), toda vez que la presencia de un solo ginecobstetra con competencias para la realización de una operación cesárea de urgencia es suficiente, pues las funciones de ayudante las puede cumplir, según las capacidades del hospital y disposición de personal, un médico residente o un interno de pregrado.

¹³² Ver Anexo, evidencias 9, 10, 11, 39, 60, 61, 80, 82, 89 y 92.

Motivación

191. Esta Comisión tiene acreditado que posterior a la cesárea, en el HMII hubo un inadecuado manejo posquirúrgico en perjuicio de la víctima directa visto que, como ya se refirió, la evaluación clínica de su estado hemodinámico fue incompleta, no se evaluaron adecuada y oportunamente, entre otros, los volúmenes urinarios y la gasometría arterial, y además hubo retrasos en la administración de hemoderivados y en la referencia a la UCI¹³³. Asimismo, no existe registro de que se le hubiere realizado a la víctima directa la evaluación posparto abdominal del tono muscular del útero para identificar de forma temprana la atonía uterina, aunado a que tampoco se le realizó examen de rutina de hemorragia vaginal.¹³⁴ Por lo anterior, debe establecerse que la Secretaría de Salud incumplió su obligación de respetar los derechos de la víctima directa, durante el puerperio, a estar libre de cualquier forma de negligencia en su atención médica, a recibir atención oportuna y eficaz de la emergencia obstétrica.

192. También se tiene acreditado¹³⁵ que el 7 de septiembre de 2016 ante la falta de personal de terapia intensiva del HMII, en el turno nocturno, la víctima directa fue trasladada al Hospital General Balbuena de la SEDESA para continuar con su atención médica¹³⁶, pese a que, como ya se señaló dicho nosocomio, tiene el deber de contar durante las 24 horas del día todos los días del año, con espacios para la atención, personal especializado, calificado y debidamente capacitado para atender emergencias obstétricas. Lo anterior constituye incumplimiento por la SEDESA de su obligación de respetar el derecho de Raquel a recibir atención oportuna y eficaz de la emergencia obstétrica que estaba viviendo en el puerperio.

193. Esta Comisión tiene por acreditado¹³⁷ que el 15 de septiembre de 2016 el HGB sometió a la víctima directa a una laparotomía exploradora¹³⁸. La referida autoridad no ofreció ningún elemento de convicción para justificar la necesidad de dicha acción invasiva y tampoco contaba con consentimiento informado de la víctima directa para su realización¹³⁹. Al respecto, esta Comisión establece que la Secretaría de Salud no respetó los derechos de la víctima directa, durante el puerperio, a tomar decisiones libres y plenamente informadas sobre su cuerpo y su salud, a recibir atención oportuna y eficaz de la emergencia obstétrica.

194. Esta Comisión tiene acreditado que, durante la estancia de la víctima directa en el HGB, una doctora de dicho nosocomio que aún no se identifica, le expresó a

¹³³ Ver Anexo, evidencias 12, 40, 39, 53, 58 y 100.

¹³⁴ Ver Anexo, evidencias 57, 61, 63 y 80.

¹³⁵ Ver párrafo 41 de este instrumento.

¹³⁶ Ver Anexo, evidencias 33, 57, 63, 66, 67, 69, 80, 89, 93 y 107.

¹³⁷ Ver párrafos 46, 47 y 50 de este instrumento.

¹³⁸ Ver Anexo, evidencias 55 y 105.

¹³⁹ Tampoco existe evidencia de que en algún momento el personal médico del HGB le explicara a la víctima directa siquiera la finalidad de la laparotomía que se le practicó.

la señora Elizabeth Arreola, que “su hija no servía para tener hijos” por lo que debía “retirar la denuncia” porque “le iba a ir peor” y que “todo se les iba a voltear”¹⁴⁰.

195. Esta Comisión considera que el contenido de estas manifestaciones, es agresivo e intimidatorio, por lo que debe establecerse que la Secretaría de Salud no respetó el derecho de la víctima directa a estar libre de cualquier forma de juzgamiento y maltrato, en su atención médica, durante el puerperio, ni su derecho a no ser sometida a un trato deshumanizado. Asimismo, estas manifestaciones inducen al error respecto de la capacidad reproductiva de la víctima directa y buscan inhibir la búsqueda de justicia de las víctimas, por lo que constituyen también una violación del derecho de la víctima directa a tomar decisiones libres y plenamente informadas, inclusive aquéllas relacionadas con el número y espaciamiento de sus hijos así como sobre el contenido y alcance de sus derechos como víctima de violencia obstétrica, por lo que debe establecerse que la Secretaría de Salud no garantizó el derecho de la víctima directa de tomar decisiones libres y plenamente informadas.

196. En suma, ha quedado establecido que la Secretaría de Salud violó el derecho humano de la víctima directa a una vida libre de violencia obstétrica.

197. Considerando que el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia por razón de género [inclusive, naturalmente, el derecho humano a una vida libre de violencia obstétrica] "es indivisible e interdependiente respecto de otros derechos humanos¹⁴¹, incluidos el derecho a la justicia, verdad y la protección contra la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes¹⁴²; bajo esta premisa se desarrollan los siguientes apartados de la presente Recomendación 05/2019.

VI.2. Derecho al disfrute del nivel más alto posible de salud reproductiva

198. La CPCM, en su artículo 9.D reconoce de manera amplia el derecho a la salud. Dentro de su contenido fundamental se establece que todas las personas tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental¹⁴³, con las mejores

¹⁴⁰ Ver Anexo, evidencia 67, 69 y 93.

¹⁴¹ Por su parte, la Corte IDH ha señalado que la garantía de este derecho impacta en otros derechos humanos, como el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal. Ver, Corte IDH, *caso Vera Vera y otra vs. Ecuador*, sentencia del 19 de mayo de 2011, párr. 43.

¹⁴² Recomendación General 35, *op. cit.*, párr. 15

¹⁴³ Este derecho está reconocido en diversos instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (artículo 25), el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (artículo 12), el Protocolo adicional a la CADH en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en adelante Protocolo de San Salvador (artículo 10) y en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer “CEDAW” (artículo 12), en los cuales se define como el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. Sin embargo, en el marco de la OMS, el derecho a la salud es el

prácticas médicas, lo más avanzado del conocimiento científico y políticas activas de prevención, así como al acceso a servicios de salud¹⁴⁴ de calidad; estableciéndose explícitamente que a nadie le será negada la atención médica de urgencia. Asimismo, la referida norma constitucional establece que las personas usuarias de los servicios de salud tienen derecho a un trato digno, con calidad y calidez, a una atención médica oportuna y eficaz¹⁴⁵, a que se realicen los estudios y diagnósticos para determinar las intervenciones estrictamente necesarias y debidamente justificadas, a recibir información sobre su condición, a contar con alternativas de tratamiento, así como a expresar su consentimiento para la realización de procedimientos médicos.

199. Por su parte, la CPEUM establece, en su artículo 4 que "[t]oda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general". En este sentido, los artículos 2° de la Ley General de Salud y 4° de la Ley de Salud del Distrito Federal precisan que la protección a la salud tiene como finalidad: el bienestar físico y mental de la persona para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades, la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana, así como el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población. Asimismo se precisa que es materia de salubridad general, la organización, control y vigilancia de la prestación de servicios y de establecimientos de salud¹⁴⁶; así como la atención materno-infantil¹⁴⁷; entre otros.

200. Como parte del contenido del derecho humano a la salud, la CPCM establece que los servicios y atenciones de salud públicos y privados respetarán los derechos sexuales y los reproductivos de todas las personas. En este mismo sentido, la CPCM en su artículo 6.F.1 reconoce explícitamente los derechos reproductivo, estableciendo que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, voluntaria e informada tener hijos o no, con quién y el número e intervalo entre éstos, de forma

estado de completo bienestar físico, mental y social, en el contexto de la ausencia de afecciones o enfermedades en el cuerpo humano. Ver, Preámbulo a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aprobada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 22 de julio de 1946.

A su vez, la Convención Americana de Derechos Humanos (en adelante CADH) estipula la obligación del Estado de adoptar medidas adecuadas para el desarrollo progresivo de los derechos económicos, sociales y culturales, incluyendo el derecho a la salud, para lograr su plena efectividad. Ver, Corte IDH, *caso Suárez Peralta vs. Ecuador*, sentencia del 21 de mayo de 2013, párr. 131.

¹⁴⁴ Los servicios de salud son "todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad". Ley General de Salud, Artículos 23 y 24, fracción I; Ley de Salud del Distrito Federal, artículo 6, fracción IX

¹⁴⁵ La OMS ha promovido que "todos los pacientes tienen derecho a una atención eficaz y segura en todo momento". Ver, OMS, Preámbulo a las soluciones para la seguridad del paciente, Mayo de 2007.

Disponibles en: <http://www.who.int/patientsafety/solutions/patientsafety/PatientSolutionsSPANISH.pdf?ua=1>

¹⁴⁶ Ley General de Salud, Artículo 3.

¹⁴⁷ Ley General de Salud, Artículo 27, fracción IV; Ley de Salud del Distrito Federal, artículo 5, fracción V.

segura, sin coacción ni violencia, así como a recibir servicios integrales para acceder al más alto nivel de salud reproductiva posible.

201. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos reconoce el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental y establece algunas medidas que deben adoptar los Estados a fin de asegurar la plena realización del derecho a la salud, estableciendo que tales medidas, se deben encaminar a la reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, el Comité DESC)¹⁴⁸ ha considerado como elementos indispensables e innegociables para el cumplimiento de las obligaciones estatales para la atención del derecho a la salud, los siguientes:

a) Disponibilidad: Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

b) Accesibilidad: Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles a todos, sin discriminación alguna, dentro de la jurisdicción del Estado Parte. La accesibilidad presenta cuatro dimensiones superpuestas:

- i) No discriminación¹⁴⁹
- ii) Accesibilidad física¹⁵⁰
- iii) Accesibilidad económica (asequibilidad)¹⁵¹

¹⁴⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. Resolución E/C.12/2000/4, párr. 12.

¹⁴⁹ Los establecimientos, bienes y servicios de salud deben ser accesibles, de hecho y de derecho, a los sectores más vulnerables y marginados de la población, sin discriminación alguna por cualquiera de los motivos prohibidos.

¹⁵⁰ Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance geográfico de todos los sectores de la población, en especial los grupos vulnerables o marginados, como las minorías étnicas y poblaciones indígenas, las mujeres, los niños, los adolescentes, las personas mayores, las personas con discapacidades y las personas con VIH/SIDA. La accesibilidad también implica que los servicios médicos y los factores determinantes básicos de la salud, como el agua limpia potable y los servicios sanitarios adecuados, se encuentran a una distancia geográfica razonable, incluso en lo que se refiere a las zonas rurales. Además, la accesibilidad comprende el acceso adecuado a los edificios para las personas con discapacidades.

¹⁵¹ Los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán estar al alcance de todos. Los pagos por servicios de atención de la salud y servicios relacionados con los factores determinantes básicos de la salud deberán basarse en el principio de la equidad, a fin de asegurar que esos servicios, sean públicos o privados, estén al alcance de todos, incluidos los grupos socialmente desfavorecidos. La equidad exige que sobre los hogares más pobres no recaiga una carga desproporcionada, en lo que se refiere a los gastos de salud, en comparación con los hogares más ricos.

iv) Acceso a la información.¹⁵²

c) Aceptabilidad: Todos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género y el ciclo de vida, y deberán estar concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

d) Calidad: Además de aceptables desde el punto de vista cultural, los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad. Ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas.

202. Bajo estos términos, el derecho a la salud reproductiva se encuentra considerado como parte integrante del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental¹⁵³ y, para una mejor comprensión, se entiende -entre otros aspectos- como la libertad de adoptar decisiones y hacer elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva.¹⁵⁴ Esta última es la capacidad de reproducirse y la libertad de adoptar decisiones informadas, libres y responsables.¹⁵⁵

203. De manera relevante, destacan las previsiones de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (en adelante CEDAW), la cual establece la obligación de los Estados Partes para garantizar “a la mujer [los] servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”.¹⁵⁶

204. A estos efectos, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las Mujeres de la ONU (en adelante Comité CEDAW), a través de su “Recomendación General N° 24” indicó que “[e]l cumplimiento [...] del artículo 12 de la Convención es de importancia capital para la salud y el bienestar de la mujer. De conformidad con el texto del artículo 12, los Estados eliminarán la discriminación contra la mujer en lo que respecta a su acceso a los servicios de atención médica durante todo su ciclo vital, en particular en relación con la planificación de la familia, el embarazo, el

¹⁵² Comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad.

¹⁵³ Comité DESC, Observación General 22 relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, Resolución E/C.12/GC/22, párr. 1.

¹⁵⁴ Comité DESC, Observación General 22, op cit., párr. 5.

¹⁵⁵ Comité DESC, Observación General 22, op cit., párr. 6.

¹⁵⁶ Artículo 12.2 de la CEDAW. **Sobre esta disposición convencional, esta Comisión destaca el reconocimiento implícito que desde hace cerca de cuarenta años se hizo en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos del derecho de las mujeres a contar con servicios obstétricos apropiados.**

parto y el período posterior al parto".¹⁵⁷ Asimismo, dicho Comité observó que "es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles".¹⁵⁸

205. En cuanto a las particularidades del derecho a la salud reproductiva, la Observación General N° 22 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante Comité DESC) define la salud reproductiva como "la capacidad de reproducirse y la libertad de adoptar decisiones informadas, libres y responsables. También incluye el acceso a una serie de información, bienes, establecimientos y servicios de salud reproductiva que permitan a las personas adoptar decisiones informadas, libres y responsables sobre su comportamiento reproductivo".¹⁵⁹

206. Así, al ubicarse dentro del derecho a la salud, de conformidad con lo previsto en la "Observación General N° 14 (2000)" del Comité DESC, el derecho a la salud reproductiva, también se conforma de los elementos interrelacionados y esenciales a saber: *disponibilidad, accesibilidad* (incluyendo sus cuatro dimensiones: no discriminación, accesibilidad física, accesibilidad económica (asequibilidad) y acceso a la información), *aceptabilidad y calidad*.¹⁶⁰

207. En cuanto a la *disponibilidad*, el Comité DESC ha establecido que "[d]ebe disponerse de un número adecuado de establecimientos, servicios, bienes y programas en funcionamiento de atención de la salud para proporcionar a la población el conjunto más completo posible de servicios de salud sexual y reproductiva. [Asimismo, se debe velar] porque haya personal médico y profesional capacitado y proveedores calificados que estén formados para prestar todos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva [y se] debe disponer también de medicamentos esenciales [...]".¹⁶¹

208. En relación con la *accesibilidad*, el Comité dispone que "[l]os establecimientos, los bienes, la información y los servicios de salud relativos a la atención de la salud sexual y reproductiva deben ser accesibles a todas las personas y grupos sin discriminación ni obstáculos", incluyéndose en ésta la accesibilidad física, asequibilidad, accesibilidad de la información¹⁶² y no discriminación.¹⁶³

¹⁵⁷ Ver, ONU, Comité CEDAW, Recomendación General N° 24, La mujer y la salud, párr. 2.

¹⁵⁸ Ver, ONU, Comité CEDAW, Recomendación General N° 24, *op. cit.*, párr. 27.

¹⁵⁹ Ver, ONU, Comité DESC, Observación General 22, *op. cit.*, párr. 6.

¹⁶⁰ Ver, ONU, Comité DESC, Observación General N° 14 (2000), el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 12.

¹⁶¹ Ver, ONU, Comité DESC, Observación General 22, *op. cit.*, párrs. 12 y 13.

¹⁶² Ver, ONU, Comité DESC, Observación General 22, *op. cit.*, párr. 15-19.

¹⁶³ Ver, la observación general N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24)* del Comité de los Derechos del Niño, párr. 114 a).

209. En este sentido, se debe precisar que la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH) en el caso Poblete Vilches vs. Chile¹⁶⁴, estableció que “el consentimiento informado es parte del elemento de la accesibilidad de la información y, por tanto, del derecho a la salud”, al respecto, la Corte IDH asignó al acceso a la información un carácter instrumental para garantizar y respetar el derecho a la salud.

210. Al respecto, la Corte IDH ha dispuesto también que los prestadores de salud deberán informar al paciente, al menos, sobre:¹⁶⁵

- i) La evaluación del diagnóstico;
- ii) El objetivo, método, duración probable, beneficios y riesgos esperados del tratamiento propuesto;
- iii) Los posibles efectos desfavorables del tratamiento propuesto;
- iv) Las alternativas de tratamiento, incluyendo aquellas menos intrusivas, y el posible dolor o malestar, riesgos, beneficios y efectos secundarios del tratamiento alternativo propuesto;
- v) Las consecuencias de los tratamientos, y
- vi) Lo que se estima ocurrirá antes, durante y después del tratamiento.

211. Bajo esa misma tesitura, la Corte IDH reconoció que “la relación existente entre la obtención del consentimiento informado antes de la realización de cualquier acto médico, y la autonomía y la auto-determinación del individuo, como parte del respeto y garantía de la dignidad de todo ser humano, así como en su derecho a la libertad. Por lo tanto, [ese] Tribunal entiende que la necesidad de obtención del consentimiento informado protege no sólo el derecho de los pacientes a decidir libremente si desean someterse o no a un acto médico, sino que es un mecanismo fundamental para lograr el respeto y garantía de distintos derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, como lo son la dignidad, libertad personal, integridad personal, incluida la atención a la salud, la vida privada y familiar”.¹⁶⁶

212. Respecto de la *aceptabilidad*, se refiera a que “[t]odos los establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser respetuosos con la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades y tener en cuenta las cuestiones de género, edad, discapacidad, diversidad sexual y ciclo vital”.¹⁶⁷ Además, como lo ha precisado el Comité CEDAW para que los servicios de salud sean aceptables, estos deben garantizar el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, respetar su dignidad, garantizar su intimidad y tener en cuenta sus necesidades y perspectivas.¹⁶⁸

¹⁶⁴ Ver, Corte IDH, Caso Poblete Vilches vs. Chile, Sentencia de 8 marzo de 2018, párr. 160.

¹⁶⁵ Ver, ídem, párr. 162.

¹⁶⁶ Ver, ídem, párr. 170.

¹⁶⁷ Ver, ONU, Comité DESC, Observación General 22, op cit., párr. 20.

¹⁶⁸ Ver, ONU, Comité CEDAW, Recomendación General N° 24, La mujer y la salud, párr. 22.

213. Por calidad, el Comité DESC comprende que “[l]os establecimientos, bienes, información y servicios relativos a la salud sexual y reproductiva deben ser de buena calidad, lo que significa que tendrán una base empírica y que serán adecuados y estarán actualizados desde un punto de vista científico y médico. Esto requiere un personal de atención de la salud formado y capacitado, así como medicamentos y equipo científicamente aprobados y en buen estado”.¹⁶⁹

214. Sin perjuicio de lo anterior, debe reiterarse que las autoridades tienen un conjunto amplio de obligaciones en materia de salud. Así, las autoridades deben adoptar medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad a este derecho. Lo que anterior incluye velar por la apropiada formación de facultativos y demás personal médico, la existencia de un número suficiente de hospitales, clínicas y otros centros de salud; velar por que los servicios de salud sean apropiados y de calidad¹⁷⁰ y, en general, todas las acciones necesarias para que las personas usuarias reciban servicios de atención médica¹⁷¹ oportunos, profesionales, éticamente responsables y de calidad.¹⁷²

215. En la Ciudad de México, corresponde a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México (SEDESA) planear, organizar, operar, controlar y evaluar el sistema de salud local¹⁷³, lo que implica proporcionar servicios de salud a la población; procurar el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud; prestar eficientemente los servicios de salubridad general y local; vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud y las demás disposiciones jurídicas en materia de salud¹⁷⁴; planear, organizar, operar, supervisar y evaluar la prestación de **los servicios de salud en materia de atención materna e infantil**¹⁷⁵. En ese sentido, la Secretaría de Salud debe generar las condiciones que permitan a través de la incorporación de la perspectiva de género y la eliminación de las formas de discriminación de hecho y de derecho el acceso de las mujeres a servicios de salud

¹⁶⁹ Ver, ONU, Comité DESC, Observación General 22, op cit., párr. 21.

¹⁷⁰ Ver, ONU, Comité DESC, Observación General 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, Resolución E/C.12/2000/4, párr. 33, 36 y 37.

¹⁷¹ La Corte IDH ha establecido que la finalidad de la atención médica es “la mejoría de la condición de salud física o mental del paciente, lo que incrementa significativamente las obligaciones del Estado, y le exige la adopción de las medidas disponibles y necesarias para impedir el deterioro de la condición del paciente y optimizar su salud”, Ver, Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, sentencia de 4 de julio de 2006, párr. 139.

Asimismo, dicha Corte regional ha establecido que “una eventual atención médica en instituciones sin la debida habilitación, sin estar aptas en su infraestructura o en su higiene para brindar prestaciones médicas, o por profesionales que no cuenten con la debida calificación para tales actividades, podría conllevar una incidencia trascendental en los derechos a la vida o a la integridad del paciente”. Ver, caso *Suárez Peralta vs. Ecuador*, sentencia de 21 de mayo de 2013, párr. 149.

¹⁷² Ley General de Salud, Artículo 51.

¹⁷³ Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 24, fracción III

¹⁷⁴ Ley General de Salud, Artículo 13, apartado B, fracción VI; Ley de Salud del Distrito Federal, Artículos 15, 17 y 24.

¹⁷⁵ Ley de Salud del Distrito Federal, artículo 17.

materna,¹⁷⁶ reconociendo los factores biológicos y socioculturales que ejercen una influencia importante en la salud de la mujer.

216. Cabe destacar que la salud materna abarca la atención integral de las mujeres en el período que del embarazo, parto y puerperio, con estricto apego a sus derechos humanos.¹⁷⁷ Las personas usuarias de los servicios de salud en la Ciudad de México, tienen derecho a:

- Recibir tratamiento médico conforme a los principios médicos científicamente aceptados;
- Ser atendidos oportuna, eficaz y cálidamente por el personal de salud que corresponda, con respeto a sus derechos, en todo momento;
- Tener la seguridad en la calidad y la certeza de la continuidad en la atención médica recibida;
- Recibir atención médica en caso de urgencia;
- Contar con un expediente clínico¹⁷⁸, que puede ser digital y al que podrá tener acceso.¹⁷⁹

217. En ese sentido, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico” menciona que el documento donde conste el consentimiento informado, deberá ser parte del expediente clínico y que las situaciones en las que se requiere constancia por escrito del consentimiento informado son -entre otras- la Intervención quirúrgica y los procedimientos invasivos. En este sentido, resulta indispensable que el personal médico y de salud reconozca las desigualdades estructurales, como “el desequilibrio en las relaciones de poder entre médicos y pacientes, agravadas por el estigma y la discriminación”¹⁸⁰, que obstaculizan su derecho al consentimiento informado. En ese sentido, deberá considerarse el derecho de “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” ya sea para sí o a través de sus familiares o representantes¹⁸¹.

¹⁷⁶ Entendida como “la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y el periodo posterior al parto”. Ver, CIDH, *Acceso a los servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*. OEA/Ser.LV/II Doc. 69, 7 de junio de 2010, párr. 31.

¹⁷⁷ Ley de Salud del Distrito Federal, artículo 49.

¹⁷⁸ Por lo tanto, “el hecho de documentar un historial clínico de forma incompleta o deficiente por parte del personal médico, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes”. Al respecto, los expedientes clínicos deben ser elaborados, integrados y utilizados conforme a la NOM-004-SSA3-2012 “Del expediente clínico”. SCJN. Mala práctica médica. Ausencia o deficiencia de la historia clínica. Primera Sala, Décima época, Tesis: 1a. XXVIII/2013 (10a.), Enero de 2013.

¹⁷⁹ Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 11, fracciones II, III, IV, XV, XVI

¹⁸⁰ ONU. Informe del Relator Especial sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Juan Méndez, presentado al Comité de Derechos Humanos en su Vigésimo Segundo periodo de sesiones, resolución A/HRC/22/53, Ginebra, 2013, párr. 29

¹⁸¹ Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Artículo 29.

218. De manera particular, en materia de salud materna, el Estado debe abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de la mujer¹⁸², ya que este elemento del derecho a la salud implica que los servicios médicos sean respetuosos de la ética médica y de la cultura de las personas, así como sensibles al género y respetuosos de la confidencialidad. En ese sentido, debe garantizar que las mujeres tengan acceso en igualdad de condiciones, a los servicios de salud que requieren según sus necesidades particulares relacionados con el embarazo y el periodo posterior al parto¹⁸³.

219. De otro lado se debe reiterar que para garantizar la atención oportuna e integral, la NOM-007-SSA2-2016 prevé que los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año (5.1.8.). Asimismo, se contempla en el numeral 5.1.13 de la referida Norma que *“en los establecimientos para la atención médica, se debe disponer de la capacidad para detectar, registrar, asignar y manejar oportunamente el riesgo reproductivo, obstétrico y perinatal para cada embarazo, el cual debe servir para planear y aplicar un plan de vigilancia y manejo de forma individual y con la intervención de los especialistas acordes a cada situación”* y en el numeral 5.1.14, se contempla que los establecimientos para la atención médica, deben garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto y puerperio, así como durante la atención de urgencias obstétricas.

220. Como lo ha precisado el Comité CEDAW¹⁸⁴, para que los servicios de salud sean aceptables, estos deben garantizar el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, respetar su dignidad, garantizar su intimidad y tener en cuenta sus necesidades y perspectivas. Por lo tanto, los sistemas de salud “son fundamentales para la atención de las mujeres embarazadas, el parto, la atención postnatal de la madre y el niño”¹⁸⁵. Así, la SEDESA debe *“facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica”*¹⁸⁶ y garantizar que reciban orientación e información suficiente, veraz, clara y oportuna sobre su salud y procedimientos¹⁸⁷ y acceso a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información.

¹⁸² Ver, ONU, Comité DESC, Observación General N° 14 (2000), op cit., párr. 34.

¹⁸³ CIDH, *Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*, Washington, D.C., 2010, p. 1. Disponible en <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/SaludMaterna2010.pdf>

¹⁸⁴ Ver, ONU, Comité CEDAW, Recomendación General N° 24, op cit., párr. 22.

¹⁸⁵ ONU. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, A/70/213, 30 de julio de 2015, párr. 47

¹⁸⁶ Ley General de Salud, Artículo 64 Bis.

¹⁸⁷ Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 11, fracción V.

221. En razón de lo anterior, el Estado debe asegurar el acceso para todas las mujeres, al tratamiento obstétrico de emergencia y debe proveer capacitación profesional adecuada para los trabajadores de la salud, para asegurar el cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales de atención médica reproductiva, y reducir las muertes maternas prevenibles¹⁸⁸.

222. Por lo tanto, cuando se presenten una urgencia obstétrica, las mujeres deben recibir atención expedita cuando sea solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas¹⁸⁹.

223. El artículo 28 de la Ley General de Salud establece que habrá un Cuadro Básico de Insumos para el primer nivel de atención médica y un Catálogo de Insumos para el segundo y tercer nivel, elaborados por el Consejo de Salubridad General, a los cuales se deberán ajustar las instituciones públicas de Salud. En ese sentido, corresponde a la SEDESA, establecer y procurar la existencia permanente y disponibilidad del cuadro institucional de medicamentos e insumos y su disponibilidad a la población¹⁹⁰.

224. De forma específica, en la NOM-206-SSA1-2002 ("regulación de los servicios de salud") establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica, en su numeral 7.2 para el funcionamiento óptimo de una unidad o servicio de urgencias en establecimientos de atención médica, establece que el servicio de radiología e imagen debe operar las 24 horas de los 365 días del año y contar con los recursos establecidos en la normatividad aplicable¹⁹¹.

225. Asimismo, la NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, señala que los hospitales y consultorios para la atención médica especializada deben contar con Consultorio de cirugía general, cirugía plástica y reconstructiva, para "ofrecer a los usuarios calidad, seguridad y eficiencia"¹⁹².

226. La garantía del derecho a la salud impacta en otros derechos humanos, como el derecho a la vida y el derecho a la integridad personal¹⁹³; es decir, no se limita al

¹⁸⁸ Comité CEDAW. Resolución CEDAW/C/49/D/17/2008 de 10 de agosto de 2011, comunicación 17/2008, párr. 8.

¹⁸⁹ Ley General de Salud, artículo 77 Bis 9, fracc. VI.

¹⁹⁰ Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 24, XXII.

¹⁹¹ Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos de atención médica.

¹⁹² Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Publicada el 8 de enero de 2013 en el Diario Oficial de la Federación.

¹⁹³ Corte IDH, caso Vera Vera y otra vs. Ecuador, op cit., párr. 43.

derecho a estar sano, sino que impone la obligación a cargo de los Estados, de generar condiciones¹⁹⁴ en las cuales todas y todos puedan vivir lo más saludablemente posible.¹⁹⁵ La Comisión Interamericana de Derechos Humanos estableció que el derecho a la integridad personal tiene una relación estrecha con el derecho a la salud, incluida la salud materna. Al respecto, reconoció que la protección del derecho a la integridad personal de las mujeres en el ámbito de la salud materna entraña la obligación de garantizar que las mujeres tengan acceso en igualdad de condiciones, a los servicios de salud que requieren según sus necesidades particulares relacionados con el embarazo y el periodo posterior al parto y a otros servicios e información relacionados con la maternidad y en materia reproductiva a lo largo de sus vidas¹⁹⁶.

227. Asimismo, la CIDH considera que hay ciertas obligaciones fundamentales que requieren medidas prioritarias inmediatas como: la identificación y asignación de recursos humanos y materiales para trabajar hacia la eliminación de las barreras en el acceso a los servicios; la aplicación de medidas para reducir la muerte prevenible por causa de embarazo o parto, en especial que las mujeres tengan un acceso eficaz a servicios obstétricos de emergencia y a la atención previa y durante el parto; la incorporación de la perspectiva de género y la eliminación de formas de discriminación de hecho y de derecho que impiden el acceso de las mujeres a servicios de salud materna; la priorización de esfuerzos y recursos para garantizar el acceso a servicios de salud materna a las mujeres que pueden encontrarse en mayor situación de riesgo por haber sido sujeto de varias formas de discriminación (mujeres indígenas, afrodescendientes y adolescentes, mujeres en situación de pobreza y las que habitan en zonas rurales); la educación a las usuarias sobre los servicios de salud, así como de servicios de información sobre sus derechos como pacientes y sobre su salud, incluyendo la planificación familiar; el diseño e implementación de políticas, planes y programas de salud materna en forma participativa; el acceso oportuno a recursos judiciales efectivos para asegurar que las mujeres que consideren que el Estado no ha observado sus obligaciones en esta materia tengan acceso a recursos judiciales efectivos¹⁹⁷.

228. Considerando que la salud del binomio materno-infantil tiene un carácter prioritario¹⁹⁸ y que forma parte de los servicios básicos de salud¹⁹⁹, la SEDESA debe garantizar que los hospitales estén equipados y con personal médico, medicamento

¹⁹⁴ Para el Comité DESC, el derecho a la salud implica la posibilidad de que toda persona disfrute de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. Ver, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14: El derecho Ver, ONU, Comité DESC, Observación General N° 14 (2000), op cit.

¹⁹⁵ Cfr. Organización Mundial de la Salud. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html> [consultada el 07 de agosto de 2017].

¹⁹⁶ Ver, CIDH, Acceso a servicios de salud materna [...], op. cit., pág. 1.

¹⁹⁷ Ibid, pág. 7.

¹⁹⁸ Ley General de Salud, artículo 61.

¹⁹⁹ Ley General de Salud, artículo 27, fracción IV.

e insumos suficientes para brindar atención integral a las mujeres embarazadas durante el embarazo, parto y puerperio.²⁰⁰

229. Finalmente, en el contexto de la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, en nuestro país existe una serie de instrumentos técnico-jurídicos denominados Normas Oficiales Mexicanas (en adelante NOM's) que regulan a detalle la prestación del servicio en esta etapa del ciclo vital de las mujeres²⁰¹, por lo que en este apartado se hará particular referencia a la norma identificada como NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.

230. La Norma Oficial Mexicana dispone en su numeral 5.1., que “la atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva en los establecimientos para la atención médica públicos, privados y sociales del país, debe ser con un enfoque

²⁰⁰ Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, artículo 70, fracción I.

²⁰¹ La Norma Oficial Mexicana **NOM-007-SSA2-2016**, *Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida* (Publicada en el Diario Oficial de la Federación el día 07 de abril de 2016.) se complementa con las normas oficiales mexicanas siguientes o las que las substituyan: **NOM-004-SSA3-2012** (*Del expediente clínico*); **NOM-005-SSA2-1993** (*De los servicios de planificación familiar*); **NOM-005-SSA3-2010** (*Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios*); **NOM-006-SSA3-2011** (*Para la práctica de la anestesiología*); **NOM-007-SSA3-2011** (*Para la organización y funcionamiento de los laboratorios clínicos*); **NOM-008-SSA3-2010** (*Para el tratamiento integral del sobrepeso y la obesidad*); **NOM-010-SSA2-2010** (*Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*); **NOM-014-SSA2-1994** (*Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino*); **NOM-014-SSA3-2013** (*Para la asistencia social alimentaria a grupos de riesgo*); **NOM-015-SSA2-2010** (*Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus*); **NOM-015-SSA3-2102** (*Para la atención integral a personas con discapacidad*); **NOM-016-SSA3-2012** (*Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada*); **NOM-017-SSA2-2012** (*Para la vigilancia epidemiológica*); **NOM-027-SSA3-2013** (*Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica*); **NOM-028-SSA2-2009** (*Para la prevención, tratamiento y control de las adicciones*); **NOM-028-SSA3-2012** (*Regulación de los servicios de salud. Para la práctica de la ultrasonografía diagnóstica*); **NOM-030-SSA2-2009** (*Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica*); **NOM-031-SSA2-1999** (*Para la atención de la salud del niño*); **NOM-034-SSA2-2013** (*Para la prevención y control de los defectos al nacimiento*); **NOM-035-SSA3-2012** (*En materia de información en salud*); **NOM-036-SSA2-2012** (*Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano*); **NOM-039-SSA2-2002** (*Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual*); **NOM-041-SSA2-2011** (*Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama*); **NOM-043-SSA2-2012** (*Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación*); **NOM-046-SSA2-2005** (*Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención*); **NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002** (*Protección ambiental-Salud ambiental-Residuos peligrosos biológico-infecciosos-Clasificación y especificaciones de manejo*); **NOM-131-SSA1-2012** (*Productos y servicios. Fórmulas para lactantes, de continuación y para necesidades especiales de nutrición. Alimentos y bebidas no alcohólicas para lactantes y niños de corta edad. Disposiciones y especificaciones sanitarias y nutrimentales. Etiquetado y métodos de prueba*); **NOM-253-SSA1-2012** (*Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos*).

preventivo, educativo, de orientación y consejería”. Asimismo, se correlaciona con otra serie de normas oficiales mexicanas diseñadas para garantizar una atención integral, oportuna, de calidad y calidez a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

231. La NOM en referencia establece que se debe garantizar la atención integral y enfocada a considerar la reproducción humana como una expresión de los derechos reproductivos, para que sea libremente escogida y segura (numeral 5.1.5); debe brindarse calidad y respeto de los derechos humanos de la mujer y recién nacido, principalmente en consideración a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución. Por lo mismo, todas las instituciones de salud deben capacitar a las licenciadas en enfermería obstétrica, parteras técnicas y parteras tradicionales para identificar complicaciones del embarazo, parto y puerperio; así como, proveer facilidades para la referencia y acompañamiento oportuno de la embarazada a los establecimientos para la atención médica, en su caso. Los partos de bajo riesgo de término, pueden ser atendidos por enfermeras obstetras, parteras técnicas y parteras tradicionales capacitadas (numeral 5.1.11).

232. En misma Norma Oficial Mexicana, se estipula que en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de urgencias obstétricas, se debe procurar en la medida de su capacidad resolutoria, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de urgencia, y una vez resuelto el problema inmediato y estabilizado y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento para la atención médica que cuente con los recursos humanos y el equipamiento necesario para la atención de la madre y de la persona recién nacida (numeral 5.1.7).

233. Por último, para el caso concreto, cabe destacar que la Organización Mundial de la Salud recomienda²⁰² -entre otras cuestiones- que en la atención durante todo el trabajo de parto y el nacimiento, se tenga acompañamiento de la mujer por parte de una persona de su elección. Asimismo, recomienda que se evite el uso de la cardiotocografía de rutina para la evaluación del bienestar del feto y auscultación intermitente en el ingreso para el parto en embarazadas sanas que presentan trabajo de parto y, en cambio, recomienda que la auscultación se realice mediante un dispositivo de ecografía Doppler o estetoscopio de Pinard, siendo la primera la tecnología más avanzada para dicha finalidad y la que garantiza una experiencia de parto positiva, pues permite evaluar el flujo sanguíneo en cualquier arteria o vena y es de especial relevancia para el estudio del cordón umbilical, la circulación cerebral y cardíaca fetal, así como la circulación uterina²⁰³.

²⁰² Recomendaciones de la OMS, Para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva, 2018, págs. 4 y 5. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>

²⁰³ Fundación Medicina Fetal Barcelona (Inatal), La ecografía Doppler. Consultado el 20 de junio de 2019 en: <https://inatal.org/el-embarazo/consultas/pruebas- diagnosticas-durante-el-embarazo/113-la-ecografia-doppler.html>

Motivación

VI.2.1. Incumplimiento de la obligación de garantizar que el derecho a la salud reproductiva de la víctima directa cumpliera con el requisito de disponibilidad

234. Tal como ya fue establecido, uno de los elementos esenciales del derecho a la salud reproductiva es la **disponibilidad**. Uno de los componentes de este elemento lo constituye el que las instituciones de salud cuenten *con personal médico y profesional capacitado para prestar todos los servicios de atención de la salud sexual y reproductiva*.

Motivación

235. De esta manera, dado que no existió la coordinación interinstitucional para identificar, atender y resolver de manera oportuna y segura la referida emergencia obstétrica que estaba viviendo Raquel el 3 de septiembre, debe concluirse que en el presente caso la SEDESA no garantizó el derecho humano de la víctima directa al disfrute del más alto nivel posible de salud reproductiva.

236. Esta Comisión, por lo ya señalado en los párrafos 175 y 176 del presente instrumento recomendatorio, acreditó que el HGI no la recibió, y no utilizó el máximo de recursos a su disposición como es el mecanismo de referencia y contrarreferencia, y tampoco valoró si el caso de Raquel era o no, una emergencia obstétrica, y sólo le informaron que estaban atendiendo una operación urgente. Por lo que se tiene plena convicción de que se incumplió la garantía de disponibilidad de personal médico y profesional capacitado.

237. Por otro lado, también se acreditó que el HMII no contó con disponibilidad de recursos y materiales para brindar una atención efectiva a la víctima directa, lo anterior se puede constatar de los párrafos 191 y 192 de esta Recomendación, que la evaluación clínica del estado hemodinámico de Raquel fue incompleto, considerando también que no se evaluaron adecuada y oportunamente, entre otros, los volúmenes urinarios y la gasometría arterial, y además hubo retrasos en la administración de hemoderivados y en la referencia a la UCI²⁰⁴ y el médico intensivista Eduardo Gómez Zarate, encargado de realizar este seguimiento señaló expresamente que no contaba con servicio de radiología²⁰⁵. Finalmente la madrugada del 8 de septiembre de 2016, Raquel fue referenciada al HGB toda vez que no había personal de terapia intensiva²⁰⁶.

238. Considerando todos los elementos fácticos y jurídicos que se acaban de señalar, esta Comisión tiene por demostrado que la SEDESA incumplió su obligación de garantizar que el derecho a la salud reproductiva de la víctima directa cumpliera con el requisito de disponibilidad.

²⁰⁴ Ver Anexo, evidencias 12, 40, 39, 53, 58 y 100.

²⁰⁵ Ver Anexo, evidencia 12.

²⁰⁶ Ver Anexo, evidencias 33, 57, 63, 66, 67, 69, 80, 89, 93 y 107.

VI.2.2. Incumplimiento de la obligación de garantizar que el derecho a la salud reproductiva de la víctima directa cumpliera con el requisito de accesibilidad

239. La accesibilidad es uno de los elementos que definen el contenido y alcance del derecho a la salud. Así, la accesibilidad a su vez cuenta con, entre otras, las dimensiones de accesibilidad física y acceso a la información.

Motivación

240. Dado que los familiares de la víctima se vieron impedidos de acompañar a Raquel durante todo el tiempo que duró su parto, y visto que la información les fue provista de manera tardía, esta Comisión tiene elementos para concluir que la SEDESA incumplió su obligación de garantizar el derecho humano de la víctima directa al disfrute del más alto nivel posible de salud reproductiva, por no cumplir con los requisitos de accesibilidad física y acceso a la información. Como ya se mencionó, la víctima directa no fue atendida en el HGI y una vez que llegó al HMII fue trasladada al área de urgencias, donde permaneció por espacio de 9 horas, sin que le fuera informada su condición de salud, de hecho, solicitó a personal de enfermería le señalaran si su hijo se encontraba bien, a lo que le refirieron “su bebé puede vivir hasta 24 horas sin líquido”. Además, por lo ya señalado en el párrafo 178, se puede acreditar que la víctima directa fue mantenida sin comunicación con sus familiares²⁰⁷ y a éstos no les fue dada ninguna información sobre el estado de la víctima directa ni de su hijo, sino hasta el momento en el que les fue informado que éste estaba muerto y posteriormente que la víctima directa se encontraba en estado grave.²⁰⁸

241. Considerando todos los elementos señalados, esta Comisión tiene por demostrado que la SEDESA incumplió su obligación de garantizar que el derecho a la salud reproductiva de la víctima directa cumpliera con el requisito de accesibilidad.

242. De esta manera, dado que los familiares de la víctima se vieron impedidos durante todo el tiempo que duró su parto, de acompañar a Raquel, y visto que la información les fue provista de manera tardía, esta Comisión tiene elementos para concluir que la SEDESA incumplió su obligación de garantizar el derecho humano de la víctima directa al disfrute del más alto nivel posible de salud reproductiva, por no cumplir con los requisitos de accesibilidad física y acceso a la información.

²⁰⁷ No pasa desapercibido para esta Comisión que personal médico del HMII recabó el consentimiento informado para la cesárea de emergencia, directamente de Raquel, sin garantizarle la posibilidad de que sus familiares le acompañaran en la toma de decisión, aun cuando ella se encontraba inquieta. Este hecho, en el presente caso adquiere relevancia, dado que la decisión sobre la cesárea y la comprensión exacta de sus riesgos, implicaba una decisión trascendental en la vida de Raquel y su hijo, tal como en efecto ocurrió, según se analiza en esta Recomendación.

²⁰⁸ Ver Anexo, evidencias 6, 8, 14, 16, 27, 60, 66, 67, 93 y 107.

243. Como ya se mencionó, la víctima directa no fue atendida en el HGI y una vez que llegó al HMII fue trasladada al área de urgencias, donde permaneció por espacio de 9 horas, sin que le fuera informada su condición de salud, de hecho, solicitó a personal de enfermería le señalaran si su hijo se encontraba bien, a lo que le refirieron “su bebé puede vivir hasta 24 horas sin líquido”. Además, por lo ya señalado en el párrafo 178, se puede acreditar que la víctima directa fue aislada de sus familiares²⁰⁹ y a estos no les fue dada ninguna información sobre el estado de la víctima directa ni del producto, sino hasta el momento en el que les fue informado que éste estaba muerto y posteriormente que la víctima directa se encontraba en estado grave.²¹⁰

244. Por lo que respecta al HGB, como se señaló en los párrafos 193 y 194, el 15 de septiembre de 2016, Raquel fue sometida a una laparotomía exploradora²¹¹. Sin que conste que personal de dicho nosocomio explicara a la víctima directa elementos que justificaran dicha intervención, tampoco consta que le hayan explicado los riesgos y/o beneficios de la intervención quirúrgica²¹², para que Raquel pudiera decidir libre e informadamente sobre su cuerpo. Además, previo a ser dada de alta, una médica de dicho hospital, aún no identificada, le expresó a la señora Elizabeth Arreola, que “su hija no servía para tener hijos” por lo que debía “retirar la denuncia” porque “le iba a ir peor” y que “todo se les iba a voltear”²¹³, sin que se observara que, previo a ser dada de alta, se le explicara a Raquel su condición de salud y riesgos. Así, esta Comisión tiene la convicción que se violó el derecho de la víctima directa y sus familiares al acceso a la información y así poder tomar decisiones libres e informadas.

VI.2.3. Incumplimiento de la obligación de garantizar que el derecho a la salud reproductiva de la víctima directa cumpliera con los requisitos de calidad y de aceptabilidad

245. Tal como ya se precisó, uno de los elementos esenciales del derecho a la salud reproductiva es la *aceptabilidad*. Siendo que uno de los componentes de este elemento lo constituye el que los establecimientos y servicios de salud deben ser respetuosos de la ética médica y sensibles a los requisitos del género y estar concebidos para mejorar el estado de salud de las personas de que se trate, lo cual también constituye la prestación de *calidad* en el servicio otorgado.

²⁰⁹ No pasa desapercibido para esta Comisión que personal médico del HMII recabó el consentimiento informado para la cesárea de emergencia, directamente de Raquel, sin garantizarle la posibilidad de que sus familiares le acompañaran en la toma de decisión, aun cuando ella se encontraba inquieta. Este hecho, en el presente caso adquiere relevancia, dado que la decisión sobre la cesárea y la comprensión exacta de sus riesgos, implicaba una decisión trascendental en la vida de Raquel y su hijo, tal como en efecto ocurrió, según se analiza en esta Recomendación.

²¹⁰ Ver Anexo, evidencias 6, 8, 14, 16, 27, 60, 66, 67, 93 y 107.

²¹¹ Ver Anexo, evidencias 55 y 105.

²¹² Tampoco existe evidencia de que en algún momento el personal médico del HGB le explicara a la víctima directa siquiera la finalidad de la laparotomía que se le practicó.

²¹³ Ver Anexo, evidencia 67, 69 y 93.

246. De esta manera, como se señaló en el párrafo 179, personal médico del HMII realizó tactos vaginales de manera reiterada en la víctima directa, sin exista constancia de que el personal se haya presentado y haya solicitado su autorización, estableciendo la necesidad de dichas revisiones²¹⁴, y del relato de la víctima se desprenden que la víctima relató que diversas situaciones y actuaciones del personal médico del HMII la hicieron sentir incómoda y vulnerable. Lo anterior lleva a esta Comisión que las condiciones en las que se realizaron las revisiones vaginales a la víctima directa, son inaceptables visto que no se pueden calificar como sensibles a los requisitos del género y que claramente no fueron realizados para mejorar el estado de salud de la víctima directa. Por lo que esta Comisión concluye que la SEDESA incumplió su obligación de garantizar el derecho humano de la víctima directa a disfrutar de una atención médica con calidad y calidez.

247. Uno de los elementos esenciales de la *calidad* en el otorgamiento de la salud reproductiva lo constituye el que las instituciones de salud garanticen tener en cuenta el consentimiento de las mujeres para la revisión de su cuerpo con pleno conocimiento de causa, respetando su dignidad e intimidad.

248. Como también se precisó en el párrafo 180, que personal médico del HMII haya introducido por vía vaginal un medicamento a la víctima directa²¹⁵, sin explicarle el motivo de dicha medicación ni justificar en ningún sentido esta actuación, constituye una violación imputable a la SEDESA del derecho humano de la víctima directa al disfrute del más alto nivel posible de salud reproductiva, por no realizar las revisiones al cuerpo de Raquel en condiciones dignas y con pleno respeto a su intimidad.

249. Así mismo, esta Comisión tiene acreditado, como se mencionó en el párrafo 181, que la atención médica brindada por el servicio de tococirugía del HMII, así como la resolución del caso específico de la víctima directa fue inadecuada al incurrir en retrasos y omisiones en su manejo. Además, la información contenida en el expediente clínico es deficiente e incompleta²¹⁶. Lo que trae como consecuencia establecer que la SEDESA violó el derecho humano de la víctima directa al disfrute del más alto nivel posible de salud reproductiva, por no cumplir con el requisito de calidad.

250. Como ya se mencionó en el párrafo 186, las autoridades del HMII no detectaron oportunamente la pérdida de bienestar fetal en el producto de la víctima directa²¹⁷. Asimismo, que enfermeras del hospital minimizaron los riesgos que pudiera correr el producto²¹⁸ y que no se demostró que efectivamente se realizaran la vigilancia estrecha que fue ordenada²¹⁹. Fue sólo hasta 14:53 horas que el doctor Juan Soriano, al observar que la víctima directa se encontraba “muy inquieta”,

²¹⁴ Ver Anexo, evidencias 18, 69 y 93.

²¹⁵ Ver Anexo, evidencia 18.

²¹⁶ Ver Anexo, evidencias 4, 6 y 32.

²¹⁷ Ver Anexo, evidencias 4, 56, 61, 66, 89 y 93.

²¹⁸ Ver Anexo, evidencia 93.

²¹⁹ Ver Anexo, evidencias 5, 56, 59, 61, 69 y 89.

auxiliado con tococardiógrafo²²⁰ (monitor fetal) detectó bradicardia fetal de 100 a 110, procediendo a disponer que se realizara la cesárea.

251. Asimismo, como se precisó en el párrafo 188 del presente instrumento recomendatorio, esta Comisión tiene acreditado que las autoridades del HMII omitieron realizar maniobras de reanimación intrauterina²²¹ como la suspensión de oxitocina, carga hídrica, decúbito lateral izquierdo, puntas nasales con oxígeno, pese a que efectivamente el personal médico detectó bradicardia fetal.

252. Esta Comisión también tiene acreditado, como se señaló en el párrafo 189, que de manera injustificada²²² los doctores Juan Soriano Constantino y Juan Alvarado Castro, permitieron que transcurrieran 26 minutos entre la detección de pérdida de bienestar fetal y la extracción del producto de la gestación por medio de una cesárea por atender otro parto no considerado como urgencia médica y esperar la presencia de dos médicos²²³ adscritos al Hospital para poder iniciar la intervención, en un caso donde no era necesario.

253. Lo que trae aparejado que no se brindó un servicio público de calidad y hubo una serie de deficiencias en la atención médica y el seguimiento al cuidado del binomio madre-hijo, violando con ello el derecho de Raquel a recibir atención médica de calidad en el ejercicio de su derecho a la salud reproductiva.

254. Todo lo anterior implica que la SEDESA violó el derecho a la salud reproductiva de la víctima directa, incumpliendo los elementos de disponibilidad; aceptabilidad y la calidad.

VI. 3 Derechos de las mujeres víctimas y sobrevivientes de violencia obstétrica al acceso a la justicia y a la verdad

255. La CPCM establece que las autoridades de nuestra ciudad tienen las obligaciones generales de protección y garantía de los derechos de las víctimas [tanto de violaciones a los derechos humanos como de la comisión de delitos], debiendo adoptar las medidas necesarias para su atención integral²²⁴. El citado

²²⁰ A pesar de que el uso del tococardiógrafo no se recomienda la OMS, siendo lo recomendado realizar la auscultación intermitente de frecuencia cardíaca fetal a través de un dispositivo de ecografía Doppler o un estetoscopio de Pinard. Se tiene acreditado que a la víctima directa no le fue realizado ningún ultrasonido durante su parto y que tampoco se le hubiera podido realizar en el HMII una ecografía *doppler* porque el hospital no cuenta con la tecnología necesaria para tales efectos.

²²¹ Ver Anexo, evidencia 100.

²²² El Instituto Nacional de Perinatología (INPer) llegó a la conclusión de que, atendiendo a las condiciones específicas del presente caso, no era justificable, ni necesaria la presencia de dos ginecobstetras para realizar la operación cesárea (uno como cirujano y otro como ayudante), toda vez que la presencia de un solo ginecobstetra con competencias para la realización de una operación cesárea de urgencia es suficiente, pues las funciones de ayudante las puede cumplir, según las capacidades del hospital y disposición de personal, un médico residente o un interno de pregrado.

²²³ Ver Anexo, evidencias 9, 10, 11, 39, 60, 61, 80, 82, 89 y 92.

²²⁴ CPCM, Artículo 11.J.

ordenamiento jurídico reconoce a las mujeres como un grupo de atención prioritaria, por lo que establece que además de las obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar sus derechos, todas las autoridades de la Ciudad de México en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para eliminar progresivamente las barreras que impiden la realización plena de los derechos las mujeres²²⁵, debiendo actuar con debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos de las mujeres tomando en cuenta la situación y condiciones de vulnerabilidad²²⁶. Destaca en el presente caso el estándar de debida diligencia que en materia de violencia obstétrica establece el artículo 6.F.2 de la CPCM bajo el mandato de adoptar todas las medidas para prevenir, investigar, sancionar y reparar la violencia obstétrica²²⁷.

256. En una interpretación sistemática del estándar de debida diligencia, debe hacerse notar que éste se presenta como una exigencia cualificada²²⁸ en el cumplimiento de las obligaciones específicas de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, que se establecen explícitamente en el artículo 4.A.5 del CPCM y el en el tercer párrafo del artículo 1o. de la CPEUM.

257. En criterio de esta Comisión, el estándar de la debida diligencia constituye un instrumento de enorme importancia para el efectivo cumplimiento de los derechos humanos a la verdad y a la justicia. Siendo de esta manera, el deber de realizar una investigación diligente (seria, imparcial y efectiva), es una garantía esencial de los referidos derechos de las víctimas a la verdad y la justicia.

VI.3.1. Violaciones del derecho de acceso a la justicia

258. El artículo 6.H de la CPCM establece que "[t]oda persona tiene derecho a acceder a la justicia, a la tutela judicial efectiva y al debido proceso, así como a la defensa y asistencia jurídica gratuitas y de calidad en todo proceso jurisdiccional, en los términos que establezca la ley".

²²⁵ CPCM, Artículo 11.B.1.

²²⁶ CPCM, Artículo 11.B.4.

²²⁷ El estándar de la debida diligencia se encuentra contemplado en el artículo 7-b) de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem Do Pará" y en el artículo 4.c) de la Declaración de la Eliminación de la violencia contra la mujer los cuales, respectivamente, señalan: "los Estados partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y conviene adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente: b) actuar con debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer"; y "Con este fin [los Estados], deberán: [...] c) Proceder con la debida diligencia a fin de prevenir, investigar, y, conforme a la legislación nacional, castigar todo acto de violencia contra la mujer, ya se trate de actos perpetrados por el Estado o por particulares".

²²⁸ En palabras de la Relatora sobre Violencia contra las Mujeres (informe 2006): 92. El Estado debe transmitir un mensaje inequívoco de que la violencia contra la mujer es un acto penal grave que será investigado, enjuiciado y castigado.

259. La SCJN ha establecido que el derecho al acceso a la justicia comprende tres etapas²²⁹: una previa al juicio; una judicial y una posterior al juicio. Siguiendo este criterio, la SCJN ha señalado que el derecho de acceso a la justicia previsto en la CPEUM, si bien está referido a la función jurisdiccional, también debe entenderse como un derecho especialmente vinculado a la justicia penal, por lo que el Estado debe asumir una conducta activa y decidida para prevenir su vulneración y para el caso de que ésta ocurra, las conductas sean sancionadas²³⁰.

260. Por su parte, la Ley General de Víctimas²³¹, reconoce el acceso a la justicia y le da contenido al señalar que las víctimas tienen derecho, entre otros, a:

- Que se realice, de forma inmediata y exhaustiva, la investigación del delito o de las violaciones de derechos humanos sufridas por ellas;
- Que los autores de los delitos y de las violaciones de derechos sean enjuiciados y sancionados;
- Que se garantice el ejercicio de su derecho a conocer la verdad; y
- Obtener una reparación integral por los daños sufridos.

261. Así, de la interpretación armónica de la CPCM, la CPEUM, la Ley General de Víctimas, los criterios de la SCJN y la jurisprudencia de la Corte IDH²³², se puede señalar que, existe un mandato constitucional y convencional de actuar con la debida diligencia en las investigaciones de los delitos y/o de las violaciones a derechos humanos, siendo que dicha debida diligencia implica que las investigaciones cumplan de manera acumulativa con los requisitos de ser:

- a) Serias²³³.**- Es decir, las autoridades deberán realizar la investigación tomando en cuenta todos los medios con los que cuentan o allegarse de ellos, utilizando el máximo de recursos disponibles.

²²⁹ DERECHO DE ACCESO A LA JUSTICIA. SUS ETAPAS. Tesis 1a. LXXIV/2013 (10a.). Primera Sala. Décima Época. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XVIII, marzo de 2013, Pág. 882.

²³⁰ DERECHO DE ACCESO A LA JUSTICIA. LA INVESTIGACIÓN Y PERSECUCIÓN DE LOS DELITOS CONSTITUYEN UNA OBLIGACIÓN PROPIA DEL ESTADO QUE DEBE REALIZARSE DE FORMA SERIA, EFICAZ Y EFECTIVA. Tesis P. LXIII/2010, 9a. Época; Pleno; Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta; XXXIII, enero de 2011; Pág. 25.

²³¹ Ley General de Víctimas (LGV), Capítulo III, DEL DERECHO DE ACCESO A LA JUSTICIA, Artículo 10, primer párrafo.

²³² Ver, Corte IDH, Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, Fondo, Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 04, Párr. 177. Caso Terrones Silva y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Serie C No. 360., Párr. 195.

²³³ Ver "Debida diligencia en violaciones graves a derechos humanos", Argentina, CEJIL, 2010, p.2. Aunado a lo anterior, en los casos como el que se narra en la presente recomendación, la investigación debe realizarse con perspectiva de género que brinde a las víctimas la confianza en las instituciones estatales para su protección. La falta de investigación por parte de las autoridades de los posibles móviles discriminatorios que tuvo un acto de violencia contra la mujer, puede constituir en sí misma una forma de discriminación basada en el género (Ver, Corte IDH, Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 4. Derechos Humanos y Mujeres, pp.17 y 59).

b) **Imparciales**²³⁴.- Que una investigación sea imparcial implica que la misma se realice libre de cualquier forma de discriminación, en especial, que se encuentre libre de la normalización de los factores género a través de los cuales se perpetúa la posición subordinada de la mujer con respecto al hombre y sus papeles estereotipados; lo anterior implica que la imparcialidad tiene una dimensión negativa (abstenerse de romper la igualdad entre las partes, cuando éstas sean o se presuman iguales) y una dimensión positiva (adoptar medidas positivas ante escenarios o situaciones de discriminación estructural o histórica) y

c) **Efectivas**²³⁵.- Para que una investigación se considere efectiva, necesariamente implica que se resuelva el fondo de las circunstancias planteadas en un plazo razonable y de ser el caso, permita que se identifique a los responsables, se les sancione y se otorgue una reparación integral a la o las víctimas.

262. Como ya se refirió, las garantías del derecho al acceso a la justicia, implican que los procedimientos ante las instancias jurisdiccionales y no jurisdiccionales, sean realizados atendiendo al debido proceso y el principio de debida diligencia. El marco constitucional local señala que las garantías y principios del debido proceso penal en la Ciudad de México, seguirán el estándar establecido en la CPEUM, los instrumentos internacionales en la materia, la CPCM, las leyes generales y locales²³⁶ aplicables. Por su parte, la CPEUM señala que el objeto del proceso penal es lograr “el esclarecimiento de los hechos, proteger al inocente, procurar que el culpable no quede impune y que los daños causados por el delito se reparen”²³⁷. Al respecto, interpretando el contenido y alcance de esta norma constitucional, la SCJN ha señalado que el proceso penal, debe estar orientado a materializar bienes constitucionales esenciales como son²³⁸:

- a) **El derecho a la verdad** [esclarecimiento de los hechos],
- b) La presunción de inocencia *lato sensu* [proteger al inocente],
- c) **El combate a la impunidad** [que el culpable no quede impune] y
- d) **La reparación del daño ocasionado por la comisión del delito.**

263. El Código Nacional de Procedimientos Penales (en adelante CNPP), al ser el código procesal aplicable para la Ciudad de México²³⁹, además de establecer las

²³⁴ Al respecto ver, Comité CEDAW, Recomendación General núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la Recomendación General número 19, párr. 10.

²³⁵ Para que una investigación se considere efectiva, necesariamente implica que se resuelva el fondo de las circunstancias planteadas en un plazo razonable (ver Corte IDH, Caso García Prieto y otros Vs. El Salvador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2007. Serie C No. 168, párr. 97), y de ser el caso, se identifique a los responsables, se sancionen y se otorgue una reparación integral a la o las víctimas (ver “Debida diligencia en violaciones graves a derechos humanos”, Argentina, CEJIL, 2010).

²³⁶ CPCM, Artículo 45.A.1.

²³⁷ CPEUM, Artículo 20, Apartado A, fracción I.

²³⁸ Amparo Directo en Revisión 3619/2015, visible en www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/1/2015/10/2_183729_3284.doc Párr. 105.

²³⁹ Ver “Decreto por el que se declara la incorporación del Sistema Procesal Penal Acusatorio y del

generalidades de la investigación penal con el fin de proteger bienes jurídicos -muchos de esos bienes jurídicos son, además, derechos humanos- es la norma procesal que habilita al Ministerio Público como la autoridad encargada de procurar justicia²⁴⁰.

264. Hasta este punto ha sido asentado que el estándar de debida diligencia en materia de derechos humanos impone que las conductas que pueden constituir delitos y/o violaciones a derechos humanos deben ser investigadas de manera seria, imparcial y efectiva; de esta manera deben tomarse en cuenta estos principios para que la interpretación del CNPP se realice de conformidad a los estándares constitucionales e internacionales en materia de derechos humanos.

VI.3.1.a. Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación seria

265. Para cumplir con el principio de seriedad de las investigaciones, los y las agentes del Ministerio Público deberán como mínimo: **a)** realizar una investigación objetiva²⁴¹, **b)** profesional²⁴², **c)** conducirse con honradez²⁴³, **d)** proporcionar a la víctima información veraz sobre los hechos y hallazgos en la investigación²⁴⁴, **e)** resolver de manera fundada respecto de la pertinencia e idoneidad de los actos de investigación que propongan las partes del proceso²⁴⁵, **f)** abstenerse que incurrir en un abuso en el ejercicio de las facultades²⁴⁶, **g)** conducir la investigación con la debida diligencia²⁴⁷, **h)** evitar planteamientos dilatorios²⁴⁸, **i)** solicitar la práctica de peritajes y diligencias para la obtención de otros datos y/o medios de prueba²⁴⁹, **j)**²⁵⁰ y **k)** explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan allegarse de

Código Nacional De Procedimientos Penales al Orden Jurídico del Distrito Federal". Gaceta Oficial del Distrito Federal, No. 1926 de 20 de agosto de 2014. Visible en https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetas/95cf681b990417008a477515145c01bc.pdf y el "Decreto por el que se reforma y adiciona la Declaratoria Segunda del Decreto por el que se declara la Incorporación del Sistema Procesal Penal Acusatorio y del Código Nacional de Procedimientos Penales al Orden Jurídico del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 20 de agosto de 2014". Gaceta Oficial del Distrito Federal, No. 191 Bis de fecha 6 de octubre de 2015. Visible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Distrito%20Federal/wo106740.pdf>

²⁴⁰ CNPP, Art. 109, fraccs. IX y XVII. Una interpretación conforme del referido artículo 109, a partir del tercer párrafo del artículo 1o. de la CPEUM nos lleva a considerar que las y los agentes del Ministerio Público además de investigar los delitos, en el ámbito de sus competencias también están obligados a prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos que adviertan en los asuntos bajo su conocimiento.

²⁴¹ CNPP, Artículo 129.

²⁴² CNPP, Artículo 131, fracc. XXIII.

²⁴³ CNPP, Artículo 131, fracc. XXIII.

²⁴⁴ CNPP, Artículo 128

²⁴⁵ CNPP, Artículo 129, párrafo tercero.

²⁴⁶ CNPP, Artículo 107.

²⁴⁷ CNPP, Artículo 16 y 129.

²⁴⁸ CNPP, Artículo 107.

²⁴⁹ CNPP, Artículo 131, fracc. IX.

²⁵⁰ CNPP, Artículos 109, fraccs. VII y XV, 110 y Acuerdo número A/002/2008 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal (ahora Ciudad de México), con la finalidad de brindarle el servicio de representación legal correspondiente.

datos para el esclarecimiento del hecho que la ley señala como delito y/o violación a derechos humanos.²⁵¹

266. El Ministerio Público es la autoridad encargada de procurar justicia, de manera pronta, gratuita e imparcial,²⁵²; así como practicar todas las diligencias necesarias para poder determinar la carpeta de investigación²⁵³, y en caso de que exista una negativa por su parte, éste deberá fundar y motivar la misma.²⁵⁴ Aunado a lo anterior, debe conducir la investigación, “coordinar a las Policías y a los servicios periciales durante la -misma-, resolver sobre el ejercicio de la acción penal en la forma establecida por la ley y, en su caso, ordenar las diligencias pertinentes y útiles para demostrar, o no, la existencia del delito y la responsabilidad de quien lo cometió o participó en su comisión”²⁵⁵.

267. Por lo anterior, el deber de investigar tiene que cumplirse “con seriedad y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa; la cual debe ser asumida por los Estados como un deber jurídico propio y no como una simple gestión de intereses particulares, que dependa de los esfuerzos propios de la víctima o de sus familiares²⁵⁶ o de la aportación privada de elementos probatorios”²⁵⁷, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad.

268. Ahondando en el deber de debida diligencia, la debida recolección, registro y preservación de indicios garantizan que los mismo sean debidamente utilizados en la teoría probatoria que se realice. De acuerdo con el artículo 131 del Código Nacional de Procedimientos Penales, dicha recolección estará a cargo del Ministerio Público, quién deberá trasladarse al lugar de los hechos, acompañado de los peritos²⁵⁸, quienes deberán fijar, recolectar y embalar los indicios adecuadamente.

269. Bajo este entendido, el control y registro que se aplica a un indicio del hecho delictivo, y que comprende su localización en el lugar del hecho hasta que la autoridad ordene la conclusión del asunto, el registro de identidad del indicio, el

²⁵¹ CNPP, Artículo 212, párrafo segundo.

²⁵² Congreso de la Unión, Decreto por el que se expide el Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP), México, 5 de marzo de 2014, art. 109, fracc. IX y XVII.

²⁵³ Código Nacional de Procedimientos Penales, art. 109, fracc. II; Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, art. 6 fracc. I.

²⁵⁴ Código Nacional de Procedimientos Penales, art. 109, fracc. XVII.

²⁵⁵ Código Nacional de Procedimientos Penales, art. 127.

²⁵⁶ CIDH. Acceso a la Justicia para las Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas, Op. cit., párr. 40; Caso Godínez Cruz Vs. Honduras. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 8, Sentencia de 20 de enero de 1989, Serie C, No. 5, párr. 188.

²⁵⁷ Corte IDH. Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela. Op. cit., párr. 216; Caso Albán Cornejo Vs. Ecuador. Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de agosto de 2008. Serie C No. 183, párr. 62; Tesis P. LXIII/2010, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, enero de 2011, t. XXXIII, p. 25.

²⁵⁸ Acuerdo A/002/2006 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, por el que se establecen instrucciones respecto a la preservación del lugar donde presumiblemente se cometió un hecho delictivo. Segundo.

estado original, las condiciones de recolección, preservación, empaque y traslado, se le conoce como cadena de custodia.²⁵⁹

270. La importancia de la cadena de custodia radica en que se garantice la búsqueda y recolección de los indicios que tengan relación con la escena del crimen, así como su debida preservación, a fin de que se evite la pérdida de evidencia que llegue a obstaculizar el avance de la investigación.

271. Para que la cadena de custodia de un indicio sea adecuada, en primer lugar, debe procurarse que un especialista, con el equipo apropiado, marque cada elemento que va a ser identificado, registre apropiadamente la información sobre el mismo y procure almacenarlos en lugares adecuados. En este sentido, es indispensable que las personas que intervienen describan la forma en que realizó la recolección, embalaje y etiquetado de evidencias.²⁶⁰

272. Específicamente, La Corte IDH “ha señalado de forma constante que la obligación de investigar una muerte debe mostrarse desde las primeras diligencias con toda acuciosidad”, por lo que la investigación debe desarrollarse con la debida diligencia; esto implica “recuperar y preservar el material probatorio relacionado con la muerte, con el fin de ayudar en cualquier potencial investigación de los responsables; [...] [lo cual] debe realizarse en forma rigurosa, por profesionales competentes y empleando los procedimientos más apropiados”²⁶¹.

273. Para que la cadena de custodia cumpla su objetivo, una vez que se han descubierto evidencias, se debe llevar a cabo un levantamiento cuidadoso y su embalaje, para evitar su contaminación o pérdida, prosiguiendo su rotulado y sellado²⁶². Asimismo, debe procurarse que: i) se marque cada elemento identificado; ii) se asegure de que se registre apropiadamente la información; iii) se almacenen en lugares adecuados.

Motivación

Respecto de la actuación del personal de la Agencia del Ministerio Público de la PGJ-CDMX ubicada en Francisco del Paso y Troncoso esquina con Fray Servando Teresa de Mier, dependiente de la Fiscalía Desconcentrada en Venustiano Carranza.

274. Esta Comisión tiene por acreditado que personal de la agencia del Ministerio Público de la PGJ-CDMX, incumplió con su obligación de garantizar el derecho de

²⁵⁹ CNPP, art. 227.

²⁶⁰ Tesis 1a. CCXCVII/2013 (10a.) Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 25, octubre de 2013, t. 2, p. 1044.

²⁶¹ Corte IDH. Caso Villamizar Durán y otros Vs. Colombia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2018. Serie C No. 364, párr. 175.

²⁶² Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, artículo 96. SCJN. Cadena de custodia. Directrices para que los indicios recabados en la escena del crimen puedan generar convicción en el juzgador, Tesis 1a. CCXCVII/2013 (10a.), Tesis Aislada, Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 2, pág. 1044.

acceso a la justicia, en específico, el derecho de la víctima a una investigación seria, al negarse a recibir y dar trámite a la denuncia de hechos con apariencia de delito, que intentó iniciar el padre Raquel²⁶³, de los cuales además, cuenta con la obligación reforzada de conocer e investigar al tratarse de hechos relacionados con actos de violencia contra la mujer en razón de su género. Con la negativa de iniciar la investigación de manera pronta, esta Comisión tiene la convicción de que personal de la citada agencia del Ministerio Público, incumplió con su deber de actuar de forma profesional y oportuna. Por lo anterior, esta Comisión tiene plenamente probado que el personal de la PGJ-CDMX referido en el párrafo 64 de la relatoría de hechos, omitió cumplir con el deber de realizar una investigación seria²⁶⁴.

Respecto del personal de la Agencia del Ministerio Público VC-1, adscrito a la Fiscalía Desconcentrada en Venustiano Carranza de la PGJ-CDMX.

275. Esta Comisión tiene por acreditado que el agente del ministerio público omitió su obligación legal de integrar la investigación de manera profesional²⁶⁵ toda vez que: 1) realizó un señalamiento infundado respecto de la edad del recién nacido hijo de la víctima directa²⁶⁶; 2) omitió otorgar información completa al médico legista²⁶⁷²⁶⁸ y sólo le señaló “verbalmente” que el cadáver correspondía a una muerte en el HMII²⁶⁹; 3) elaboró de manera incorrecta la cadena de custodia: primero no revisó que el médico legista no había agregado a la misma su identificación laboral²⁷⁰, posteriormente rubricó y selló el documento original²⁷¹, por lo que personal de

²⁶³ Ver Anexo, evidencia 14, 17, 18, 66, 67

²⁶⁴ Ver Anexo, evidencia 15

²⁶⁵ Ver Anexo, evidencia 19, 30,

²⁶⁶ Ver Anexo, evidencia 21, 22, 23, 26, 27, 28

²⁶⁷ En este sentido, se comprende a partir del artículo 121 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal que 29, e “[l]os médicos dependientes de la Dirección de Servicios de Salud del Distrito Federal, asignados a las Agencias Investigadoras del Ministerio Público, serán auxiliares de las autoridades judiciales y de los agentes del Ministerio Público, en sus funciones médico forenses y tendrán la obligación de rendir los informes que les soliciten los órganos judiciales respecto de los casos en que oficialmente hubieren intervenido [...]”. De esta forma, podemos observar que las obligaciones de los médicos asignados a las Agencias Investigadoras del Ministerio Público se encuentran establecidas en el artículo 122 de la Ley Orgánica del Tribunal Superior de Justicia del Distrito Federal, en el cual se indica esencialmente lo siguiente: “[...] I. Proceder de inmediato, al reconocimiento y curación de los heridos que se reciban en la sección médica que esté a su cargo; II. Asistir a las diligencias de fe de cadáver y a todas las demás que sean **necesarias** o convenientes para la eficacia de la investigación; III. Redactar el informe médico forense relacionado con la investigación y expedir las certificaciones que sean necesarias para la comprobación de los elementos del tipo penal; IV. Recoger y entregar los objetos y las substancias que puedan servir para el esclarecimiento del hecho que se investigue e indicar las precauciones con que deben ser guardados o remitidos a quien corresponda; V. Hacer en el certificado de lesiones, la descripción y la clasificación legal provisional o definitiva de las mismas; VI. Describir **exactamente** en los certificados de lesiones, las modificaciones que hubiere sido necesario hacer en ellas con motivo de su tratamiento [...]”.

²⁶⁸ Ver Anexo, evidencia 34, 35, 37

²⁶⁹ Ver Anexo, evidencia 82

²⁷⁰ Ver Anexo, evidencia 18, 34, 43, 44.

²⁷¹ Ver Anexo, evidencia 42, 45.

traslados de la PGJ-CDMX²⁷² le tuvo que hacer notar que en el INCIFO no recibirían un documento con tachaduras, posteriormente intentó enviar el cadáver al INCIFO sin el historial médico²⁷³ y 4) realizó una comunicación telefónica con el Subdirector del INCIFO para solicitarle que le recibieran el cadáver²⁷⁴, a pesar de que no se contaba con historial médico. También, el referido agente del Ministerio Público omitió su deber de estar presente en la diligencia practicada por el Médico Legista para el reconocimiento del cadáver y de lo observado en formato de cadena de custodia, fue el oficial secretario quien firmó la misma²⁷⁵.

276. De las constancias de la presente investigación se tiene por probado que el agente del ministerio público Octavio Reyna Ávila, radicó la carpeta de investigación relacionada el 6 de septiembre de 2016²⁷⁶ y fue hasta el 10 de septiembre que se realizó traslado del cadáver al INCIFO para la práctica de la Necropsia de Ley²⁷⁷, por lo que incumplió con su deber de realizar sus actuaciones de forma diligente.

277. Esta Comisión también acreditó que el agente del Ministerio Público Octavio Reyna Ávila, solicitó el levantamiento de cadáver a través de perito en Criminalística, quien señaló que la placenta estaba “ausente” sin que el referido agente realizara cuestionamiento alguno a personal del HMII (al menos de su reporte no se observa que se haya documentado alguna actuación al respecto), por lo que al ser el Ministerio Público quien coordina la investigación con el auxilio de médicos, peritos y policía, omitió realizar observaciones u ordenar la práctica de mayores diligencias para la obtención de los indicios, medios o datos de prueba que sirvieran para esclarecer los hechos²⁷⁸. Por lo anterior, esta Comisión concluye que el personal de la Coordinación Territorial VC-1 de la PGJ-CDMX fue omiso en cumplir con el criterio de investigación seria.

Respecto de la actuación del personal de la Fiscalía de Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos de la PGJ-CDMX

278. De las constancias que integran la presente investigación se observa que: a) a pesar de que la carpeta se radicó el 4 de septiembre de 2016²⁷⁹²⁸⁰, es hasta el 6

²⁷² Ver Anexo, evidencia 29,

²⁷³ Ver Anexo, evidencia 30, 31, 36, 41, 46 y 50.

²⁷⁴ Ver Anexo, evidencia 47.

²⁷⁵ Ver Anexo, evidencia 49

²⁷⁶ Ver Anexo, evidencia 35,37, 38,

²⁷⁷ Ver Anexo, evidencia 48.

²⁷⁸ Cabe señalar que al investigarse el delito de homicidio, el personal del Ministerio Público debió atender a lo establecido en el acuerdo A/008/2010 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal (ahora Ciudad de México), a efecto de aplicar cabalmente el modelo para la investigación del delito de homicidio.

²⁷⁹ Ver Anexo, evidencia 14.

²⁸⁰ En el presente caso, la PGJ-CDMX, inició dos carpetas de investigación, la primera se inició por la comparecencia del hermano de la víctima directa el 4 de septiembre de 2016 y la posterior ratificación de su denuncia ante la Unidad de Investigación B-3 con detenido de la FIDCSP, por los delitos de homicidio y responsabilidad profesional y técnica; homicidio y negación del servicio público; y la segunda fue la carpeta relacionada R1, que se inició en la Coordinación Territorial VC-

del mismo mes y año, que se solicita el inicio de carpeta relacionada a VC-2²⁸¹ y en esa misma fecha se solicita intervención de perito en materia de genética²⁸²; b) a pesar de la víctima directa Raquel Taboada, señala de propia voz que un médico la agredió sexualmente²⁸³, no se observa que al respecto se hubiera iniciado investigación en la Fiscalía Especializada correspondiente²⁸⁴; c) En 34 meses, que es el tiempo que lleva integrándose la carpeta, no se cuenta con peritaje médico respecto del recién nacido "Taboada Arreola"²⁸⁵; d) trascurrieron 20 meses desde que se inició la carpeta de investigación hasta que se turnó a servicios periciales de la propia PGJ-CDMX y 25 meses para que fuera turnada al Hospital General²⁸⁶ solicitando su colaboración para la realización de un peritaje médico²⁸⁷; e) se ha cambiado 3 veces al personal investigador en la referida Fiscalía, sin que se haya emitido una determinación en la carpeta, aunado a la dilación antes señalada entre las actuaciones sustanciales; f) En la última ocasión que la víctima directa y su madre acudieron a la FIDCSP²⁸⁸, les fue negado el acceso a la carpeta y se les dijo "regresen en 20 días"²⁸⁹ g) a la fecha de emisión de la presente Recomendación, no se han realizado las diligencias idóneas para la entrega del cuerpo, mismo que permanece en el INCIFO desde el 10 de septiembre de 2016²⁹⁰.

279. Por lo que, con esta secuencia de acciones, esta Comisión tiene la plena convicción de que el personal de la FIDSP incumplió con su obligación de realizar una investigación profesional y conducir la investigación con la debida diligencia, evitar planteamientos dilatorios, solicitar la práctica de peritajes y diligencias para la obtención de otros datos y/o medios de prueba y explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan allegarse de datos para el esclarecimiento del hecho que la ley señala como delito y/o violación a derechos humanos.

280. De otro lado, el 23 de noviembre de 2017, la licenciada Guadalupe Velasco Manzano, agente del Ministerio Público de la Unidad de Investigación A-3 de la FIDCSP, informó a personal de esta Comisión que procedería a realizar los cuestionamientos para turnar la carpeta a la Coordinación de Servicios Periciales de esa PGJ-CDMX²⁹¹, sin embargo, transcurridos 5 meses no se turnó la carpeta y

1, a solicitud de personal de la FIDSCP para la realización de "diligencias básicas relativas al homicidio" del recién nacido hijo de Raquel. Al respecto, los artículos 123 (en relación con el 76), 322 y 270 del Código Penal para el Distrito Federal establecen el fundamento jurídico de los delitos de homicidio culposo, responsabilidad profesional y técnica, y **negación** del servicio público, **respectivamente**.

²⁸¹ Ver Anexo, evidencia 19.

²⁸² Ver Anexo, evidencia 20.

²⁸³ Ver Anexo, evidencia 18.

²⁸⁴ Dichas manifestaciones podrían ser constitutivas de alguna conducta típica y antijurídica de las señaladas en el Código Penal para el Distrito Federal.

²⁸⁵ Ver Anexo, evidencia 70, 76, 77, 78, 79, 85, 87, 88, 90, 91, 96, 98, 100, 106 y 107.

²⁸⁶ Ver Anexo, evidencia 85.

²⁸⁷ Colaboración que fue **negada** debido a la carga de trabajo del Hospital.

²⁸⁸ 5 de junio de 2019, ver Anexo, evidencia 102.

²⁸⁹ Ver Anexo, evidencia 102.

²⁹⁰ Ver Anexo, evidencia 106 y 107.

²⁹¹ Ver Anexo, evidencia 87, 88

el referido cuestionario al área pericial y en cambio el expediente fue cambiado de unidad investigadora²⁹², por lo que fue hasta el 15 de mayo de 2018, que se turnó copia de la carpeta a Servicios Periciales de la PGJ-CDMX²⁹³. Lo cual denota la negligencia e inactividad en la investigación. Además, con esta conducta, esta Comisión tiene por acreditado que el personal de la FIDCSP faltó a su obligación de conducirse con honradez al proporcionar información inexacta a personal de esta Comisión respecto de las diligencias que se realizarían para integrar la carpeta de investigación.

281. La agente del Ministerio Público del FIDCSP solicitó al TSJCDMX-CJCDMX, la designación de perito en materia de genética para la toma de muestras de la víctima directa y el cuerpo trasladado al INCIFO²⁹⁴, sin embargo omitió respetar el derecho de la víctima de esta presente, de manera personal o a través de sus representantes, en toda diligencia que sea realizada por el personal ministerial y de la revisión de las constancias que integran la carpeta, no se observa que se haya notificado a la víctima que ella o su Asesoría Jurídica podía estar presente en la realización de la diligencia²⁹⁵. Aunado a lo anterior, la víctima directa y su madre señalaron que les fue negado el acceso a las constancias de la carpeta²⁹⁶, con lo que esta Comisión llega a la convicción de que se omitió respetar el derecho de la víctima de recibir información sobre los hallazgos de la investigación.

282. Del hecho señalado en el párrafo 98, se observa que la agente del Ministerio Público de la Unidad de Investigación A-3 de la FIDCSP, tardó aproximadamente 9 meses en recabar la entrevista de uno de los servidores públicos relacionados con los hechos con apariencia del delito de negación del servicio público²⁹⁷, y que se encontraba realizando diligencias para localizar y entrevistar a Miguel Ángel Álvarez Salazar, quien desde el 27 de abril de 2017 dejó de laborar para la PGJ-CDMX²⁹⁸ y hasta agotar dichas diligencias remitiría copia de la carpeta de investigación al Hospital General de México²⁹⁹. De lo relatado anteriormente se puede observar que la entrevista del servidor público que presuntamente le negó el servicio al padre de la víctima directa el 3 de septiembre de 2016, no guarda relación con la solicitud de peritaje al Hospital General de México. Así, esta Comisión llega a la convicción de que el personal de la FIDCSP incumplió su deber de evitar planteamientos dilatorios durante la investigación, así como solicitar la práctica de peritajes y diligencias para la obtención de otros datos y/o medios de prueba.

²⁹² Ver Anexo, evidencia 90 y 98.

²⁹³ Ver Anexo, evidencia 91 y 98.

²⁹⁴ Ver Anexo, evidencia 95.

²⁹⁵ El personal del Ministerio Público debió dar cabal cumplimiento al acuerdo número A/002/2008 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal (ahora Ciudad de México), con la finalidad de brindarle el servicio de representación legal correspondiente.

²⁹⁶ Ver Anexo, evidencia 102 y 107.

²⁹⁷ Ver Anexo, evidencia 87, 88 y 95.

²⁹⁸ Ver Anexo, evidencia 87, 88 y 95.

²⁹⁹ Líneas arriba se señaló que la autoridad tardó 25 meses en realizar solicitud de colaboración al Hospital General de México.

283. Hasta el momento de la emisión del presente instrumento recomendatorio, de la documentación que integra la carpeta de investigación no se observan claramente las líneas de investigación que se encuentra siguiendo el personal de la FIDCSP, ya que si bien el INPer señaló a esta Comisión que no se cuenta con evidencia científica que documente el recién nacido hijo de la víctima, viviera y respirara durante tres días³⁰⁰ -como ha sostenido reiteradamente el médico forense Jorge Nezahualcóyotl Cárdenas Gómez³⁰¹- al momento de realizar el levantamiento de cadáver la perito en criminalística no solicitó le fuera entregada la placenta, o se asentaron los motivos por los que no le era entregada, por lo que no se cuenta con mayor evidencia del “nudo verdadero” que las propias notas médicas y de enfermería realizadas por el personal del HMII³⁰², y si bien el patólogo del INCIFO señaló que existía una prueba de docimasias histológicas negativas³⁰³, el médico legista se sostiene en señalar que el cadáver que se encuentra en el INCIFO, era viable, vivió y respiró durante tres días y la causa de su muerte fue asfixia *neonatorum*³⁰⁴.

284. Tampoco se observa que se hayan agotado las diligencias para acreditar o desvirtuar la comisión del delito de homicidio y/o responsabilidad profesional, ya que, como se mencionó líneas arriba, a 34 meses de haberse iniciado la investigación, el personal de la FIDCSP no cuenta con opinión y/o dictamen pericial médico alguno.

285. Así, esta Comisión llega a la convicción de que el personal ministerial de la PGJ-CDMX omitió su deber legal de explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan allegarse de datos para el esclarecimiento de los hechos, lo cual pone en evidencia la falta de exhaustividad en la investigación.

286. Por lo anterior, esta CDH tiene la convicción de que el personal de la FIDCSP de la PGJ-CDMX omitió cumplir el deber legal, constitucional y convencional de realizar una investigación seria de los hechos denunciados por la víctima directa y su hermano.

VI.3.1.b. Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación imparcial

287. Como se explicó en el apartado “V. Transversalidad de la perspectiva de género”, la perspectiva de género es una categoría de análisis que permite visibilizar la asignación social diferenciada de roles y tareas en virtud del género y evidencia

³⁰⁰ Ver Anexo, evidencia 101.

³⁰¹ Ver Anexo, evidencias 51, 68, 83, 84, 87, 94, 98

³⁰² Las cuales se realizan posterior a que suceda la pérdida de bienestar fetal y se declare óbito al hijo de la víctima directa.

³⁰³ Ver Anexo, evidencia 62 y 82.

³⁰⁴ Ver Anexo, evidencias 51, 68, 83, 84, 87, 94, 98.

las relaciones de poder originadas en estas diferencias, como pueden ser las relaciones entre personal médico y las mujeres embarazada, por lo que con esta perspectiva, la autoridad **debe determinar en qué casos es necesario un trato diferenciado para nivelar estos desequilibrios de poder y reducir las brechas de desigualdad.** Así, se explicó que durante la investigación penal, la autoridad debió, primeramente, identificar si en el caso que se sometió a su investigación existen situaciones de poder que por cuestiones de género den cuenta de un desequilibrio entre las partes y por ello ordenar las pruebas necesarias para visibilizar situaciones de violencia, vulnerabilidad o discriminación por razones de género.

288. A criterio de esta Comisión, en el presente caso es evidente que durante el embarazo, parto y puerperio las mujeres se ven sometidas al poder médico³⁰⁵ y esta forma de poder disciplinario³⁰⁶ se acopla con la jerarquía del género para naturalizar lo que son funciones socialmente construidas. Esto implica que los y las agentes del Ministerio Público, deben -al menos- investigar libre de cualquier tipo de estereotipos³⁰⁷ y toda forma de discriminación³⁰⁸ motivada en el género o cualquier otra forma de discriminación³⁰⁹, para garantizar la igualdad de las partes sobre la base de la equidad en el ejercicio de sus derechos, realizando los ajustes razonables al procedimiento cuando así se requiera³¹⁰.

Motivación

289. Como ha quedado señalado líneas arriba, para cumplir con el criterio de realizar una investigación imparcial, las personas servidoras públicas de la PGJ-CDMX que realizaron actos de investigación, tanto en la carpeta de investigación principal, como en su relacionada, debieron realizar la misma con perspectiva de género. No obstante, para esta Comisión queda evidenciado que, en el presente caso no se generaron ni agotaron líneas de investigación relacionadas con la violencia obstétrica, para confirmar o descartar motivos de género en la comisión de los delitos investigados, así como la relación de esa violencia por razones de género con la muerte perinatal del cadáver que se encuentra en el INCIFO. El hecho de que la PGJ-CDMX no cuente con un peritaje médico, evidencia que ha omitido recabar pruebas tendentes a visibilizar las situaciones de violencia, vulnerabilidad y discriminación por razones de género en el caso, que además de enmarca en el contexto médico, donde hay un desequilibrio de poder entre la paciente-víctima y la

³⁰⁵ Camacara Cuevas, Marbella, Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico... improntas de la praxis obstétrica, Revista Venezolana de Estudios de la Mujeres, Caracas, Enero-Junio 2009, Volumen 14, No. 32, p. 148

³⁰⁶ Arguedas explica que mediante una lectura "foucaultiana" de las prácticas que entran en la categoría *violencia obstétrica* es posible identificar una forma de poder disciplinario específica, ligada a la estructura social de género propia del sistema patriarcal del cual emerge esta forma de violencia como mecanismo de disciplinamiento, control y producción de subjetividad. Ver, Arguedas Ramírez, Gloria, La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense, Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, Vol.11, No. 1, Enero-Junio, 2014, p.156

³⁰⁷ CNPP, Artículo 212, párrafo segundo.

³⁰⁸ CNPP, Artículo 212, párrafo segundo.

³⁰⁹ CNPP, Artículo 10, primer párrafo.

³¹⁰ CNPP, Artículo 10, segundo párrafo.

autoridad. Aunado a que el personal ministerial de la PGJ-CDMX omitió iniciar una investigación sobre los actos de violencia sexual denunciados por la víctima, lo cual denota que dicha autoridad restó importancia a tales hechos y ha omitido investigarlos.

290. En este sentido, estructuralmente esta Comisión observa la ausencia de lineamientos o protocolos que señalen los elementos que se deben recabar para investigar la muerte perinatal en contexto de violencia obstétrica y también se observa con preocupación que, de manera cotidiana, al momento de realizar la diligencia de “levantamiento de cadáver” los y las agentes del Ministerio Público no solicitan el acompañamiento de personal médico para dichas diligencias.

291. Por lo anterior, esta Comisión llega a la convicción de que la Procuraduría General de Justicia incumplió con el deber de investigar de manera imparcial al no visibilizar situaciones de violencia, vulnerabilidad o discriminación por razones de género en la investigación de muerte perinatal en contexto de violencia obstétrica, por lo que no se realizó ajuste razonable alguno garantizar la igualdad de las partes sobre la base de la equidad en el ejercicio del derecho de las mujeres a tener una vida libre de violencia, por lo que se puede afirmar que no se realizó una cumplió con la **dimensión positiva** de la imparcialidad, al realizar la investigación de los hechos denunciados por la víctima directa y su hermano.

VI.3.1.c. Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación efectiva

292. Esto implica que los y las servidoras públicas que investigan delitos y violaciones a derechos humanos, mínimamente, deben: **a)** iniciar la investigación de manera pronta³¹¹, **b)** actuar con probidad³¹², cerciorándose de que se han seguido las reglas y protocolos para la preservación y procesamiento de los indicios, medios o datos de prueba, según corresponda³¹³, **c)** realizar las diligencias necesarias para poder determinar la carpeta de investigación,³¹⁴ **d)** encaminar todos los actos de investigación a la identificación de quien cometió o participó en la comisión del delito y/o las violaciones a derechos humanos³¹⁵, **e)** recabar los elementos necesarios que determinen el daño causado por el delito y la cuantificación del mismo para los efectos de su reparación³¹⁶; y toda vez que este criterio se encuentra estrechamente vinculado con la investigación seria, también se debe cumplir con los puntos g) al j) citados en ése apartado³¹⁷.

³¹¹ CNPP, Artículo 131, fracc. V.

³¹² CNPP, Artículo 107, primer párrafo.

³¹³ CNPP, Artículo 131, fracc. IV

³¹⁴ CNPP, Artículo 127.

³¹⁵ CNPP, Artículo 127.

³¹⁶ CNPP, Artículo 131, fracc. V.

³¹⁷ g) conducir la investigación con la debida diligencia, h) evitar planteamientos dilatorios, i) solicitar la **práctica** de peritajes y diligencias para la **obtención** de otros datos y/o medios de prueba, y j) explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan **allegarse** de datos para el **esclarecimiento** del hecho que la ley señala como delito y/o violación a derechos humanos.

293. El CNPP establece, además, que todos los indicios, evidencias, objetos, instrumentos, o productos del hecho delictivo, que tengan relación con el hecho que se investiga, entrará en el registro de cadena de custodia, el cual deberá constar en el acta de inventario de bienes, de acuerdo a las reglas establecidas en el propio Código y los Protocolos de Actuación de las dependencias locales.³¹⁸

294. En este sentido, la Corte IDH ha destacado que la falta de diligencia tiene como consecuencia que conforme el tiempo vaya transcurriendo, se afecta indebidamente la posibilidad de obtener y presentar pruebas pertinentes que permitan esclarecer los hechos y determinar las responsabilidades que correspondan, con lo cual el Estado contribuye a la impunidad³¹⁹. Por lo anterior, el deber de investigar tiene que cumplirse “con seriedad y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa; debe ser asumida por los Estados como un deber jurídico propio y no como una simple gestión de intereses particulares, que dependa de los esfuerzos propios de la víctima o de sus familiares³²⁰ o de la aportación privada de elementos probatorios”³²¹, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad, concluyendo que la negligencia en la investigación ministerial acarrea la ineffectividad³²² de la averiguación.

295. En ese mismo sentido el Tribunal Interamericano ha señalado que los procesos deben realizarse dentro de un plazo razonable³²³ a efecto de asegurar el derecho de las presuntas víctimas o sus familiares a que se haga todo lo necesario para conocer la verdad de lo sucedido y, en su caso, se sancione a los

³¹⁸ ACUERDO A/009/15 por el que se establecen las directrices que deberán observar los servidores públicos que intervengan en materia de cadena de custodia. Diario Oficial de la Federación, 12 de febrero de 2015. Visible en http://dof.gob.mx/nota_to_doc.php?codnota=5381699.

³¹⁹ Corte IDH, Caso Favela Nova Brasília Vs. Brasil. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 febrero de 2017. Serie C No. 333. Párr. 181. En el mismo sentido, en el Caso Gutiérrez y Familia Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2013. Serie C No. 271, Párrafo 101, se establece que “en aras de garantizar su efectividad, en la investigación de violaciones a los derechos humanos se debe evitar omisiones en la recaudación de prueba y en el seguimiento de líneas lógicas de investigación”.

³²⁰ CIDH. Acceso a la Justicia para las Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas, Op. cit., párr. 40; Caso Godínez Cruz Vs. Honduras. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 8, Sentencia de 20 de enero de 1989, Serie C, No. 5, párr. 188. Caso Escaleras Mejía y otros Vs. Honduras. Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Serie C No. 361, párr. 88. Caso Alvarado Espinoza Y Otros Vs. México, Sentencia de 28 de noviembre de 2018. Serie C No. 370, párr. 240.

³²¹ Corte IDH, Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela. Op. cit., párr. 216; Caso Albán Cornejo Vs. Ecuador. Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de agosto de 2008. Serie C No. 183, párr. 62; Tesis P. LXIII/2010, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, enero de 2011, t. XXXIII, p. 25.

³²² Corte IDH, Caso de la Masacre de La Rochela Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 11 de mayo de 2007, Serie C No. 163, párr. 155.

³²³ Corte IDH, Caso Genie Lacayo Vs. Nicaragua. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de enero de 1997. Serie C No. 30, párr. 77. Caso Gomes Lund y otros (“Guerrilha Do Araguaia”) Vs. Brasil. Sentencia de 24 de noviembre de 2010. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Serie C No. 219. Caso Terrones Silva y otros Vs. Perú, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Serie C No. 360, párr. 185

responsables³²⁴. Tribunales internacionales han señalado que el deber de la diligencia debida, es el estándar de conducta requerido para implementar el principio de prevención³²⁵. Así, la Corte IDH ha establecido cuatro elementos para determinar la razonabilidad del plazo, a saber³²⁶:

- i) Complejidad del asunto;
- ii) Actividad procesal del interesado;
- iii) Conducta de las autoridades judiciales, y
- iv) Afectación generada por la situación jurídica de la persona involucrada en el proceso.

Motivación

296. Como ya quedó señalado en el apartado de investigación seria, esta Comisión tiene por acreditado que el personal de la agencia del Ministerio Público (ubicada en Francisco del Paso y Troncoso esquina con Fray Servando Teresa de Mier), incumplió con su deber de realizar una investigación pronta, toda vez que, según relato el hermano de la Víctima directa ante la FIDSP, el 3 de septiembre de 2016 su padre acudió a dicha agencia para realizar denuncia³²⁷ y le fue negado el servicio por el servidor público Miguel Álvarez; y por lo que hace a las conductas de agresión sexual señaladas por la víctima directa el 6 de septiembre de 2016³²⁸, no se observa que se haya iniciado investigación alguna o se haya realizado desglose a la Fiscalía especializada para su investigación, por lo que también el personal de la FIDCSP, incumplió con el deber de realizar una investigación pronta.

297. El agente del Ministerio Público Octavio Reyna Ávila, incurrió en diversas omisiones de supervisión y omitió actuar de forma diligente y proba, al mostrar deficiencias en la integración de la cadena de custodia del cadáver del recién nacido³²⁹ que a 34 meses de ocurridos los hechos, aún se encuentra en el

³²⁴ Corte IDH, Caso Bulacio Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de septiembre de 2003. Serie C No. 100, párr. 114, y Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2018. Serie C No. 371, Párr. 267.

³²⁵ Corte Internacional de Justicia, *Certain Activities Carried Out by Nicaragua in the Border Area (Costa Rica v. Nicaragua) and Construction of a Road in Costa Rica along the San Juan River (Nicaragua v. Costa Rica)* (Sentencia) Op Sep Juez Dugard [2015] pp 2-3, para 7.

³²⁶ Corte IDH, Caso Valle Jaramillo y otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2008. Serie C No. 192, párr. 155; Caso Terrones Silva y otros Vs. Perú, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Serie C No. 360, párr. 193; Caso Anzualdo Castro Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de septiembre de 2009. Serie C No. 202, párr. 156; Caso Cuscul Pivaral y otros Vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de agosto de 2018. Serie C No. 359, párr. 180; y Caso Alvarado Espinoza y otros Vs. México. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2018. Serie C No. 370., Párr. 250

³²⁷ Ver Anexo, evidencia 14.

³²⁸ Ver Anexo, evidencia 18, 36,

³²⁹ Ver Anexo, evidencia 18, 29, 30, 31, 34, 36, 41, 42, 43, 44. 45, 46 y 50.

INCIFO³³⁰. Por lo que, al realizar una incorrecta supervisión de las actuaciones de la perito en criminalística³³¹ y el médico legista³³², pues pasó por alto la falta de presentación de la placenta y el señalamiento del acta médica de que el recién nacido “vivió tres días”, provocó una investigación ineficaz.

298. Y como también ya se señaló, transcurrieron 20 meses desde que se inició la carpeta de investigación hasta que personal de FIDCSP turnó la misma a servicios periciales de la propia PGJCDMX³³³ y tardó 25 meses para que se realizara solicitud de dictamen médico al Hospital General³³⁴.

299. A la fecha de la emisión del presente instrumento, no se han realizado las diligencias idóneas para la entrega del cadáver hijo de Raquel, y se ha cambiado 3 veces al personal investigador. Por lo que, con esta secuencia de acciones, esta Comisión tiene la convicción de que el personal de la FIDSP incumplió con su obligación de realizar una investigación profesional y conducir la investigación con la debida diligencia.

300. La evidencia más contundente para señalar que la investigación no ha sido efectiva, es que, a 34 meses de haberse iniciado la investigación, el personal de la FIDCSP no cuenta con opinión médica y/o pericial alguna y la víctima directa no ha contado con la certeza del documento idóneo que le permita disponer del cadáver de su hijo y poder inhumarlo, por lo que el cuerpo continua en el INCIFO.

VI.3.2. Violación del derecho a la verdad

301. Hablar del derecho a la verdad (o a conocer la verdad) implica concentrar en la víctima los esfuerzos por restablecer el orden y la tranquilidad³³⁵. Para Newman³³⁶ la verdad: “Es el derecho individual y colectivo a saber los hechos, las circunstancias, las causas, las consecuencias, los responsables y las víctimas de las violaciones de los derechos humanos”. Otros autores han considerado al derecho a la verdad con un doble componente: “el derecho al esclarecimiento de la misma y a los mecanismos de reparación”³³⁷.

³³⁰ Ver Anexo, evidencia 106 y 107.

³³¹ Ver Anexo, evidencias 24, 25 y 33.

³³² Ver Anexo, evidencias 26, 34, 43, 72

³³³³³³ Ver Anexo, evidencia 91.

³³⁴ Ver Anexo, evidencia 98.

³³⁵ Fajardo Arturo, Luis Andrés, Elementos estructurales del derecho a la verdad. Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas [en línea] 2012, 12 (Enero-Junio): [Fecha de consulta: 4 de julio de 2019] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100224190002>> ISSN 1657-8953 Pág. 18.

³³⁶ Newman-Pont, Vivian. Falso o verdadero (¿El derecho a la verdad es norma imperativa internacional?), 14 International Law, Revista Colombiana de Derecho Internacional, 43-69. Cfr, en Fajardo Arturo, Luis Andrés, Elementos estructurales del derecho a la verdad. Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas [en línea] 2012, 12 (Enero-Junio): [Fecha de consulta: 4 de julio de 2019] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100224190002>> ISSN 1657-8953 Pág. 18.

³³⁷ Correa, N. (2007, julio-diciembre). Reinserción y reparación *Universitas*, 14. Bogotá, Colombia: Pontificia Universidad Javeriana. Citado por Fajardo Arturo, Luis Andrés, Elementos estructurales del derecho a la verdad. Civilizar. Ciencias Sociales y Humanas [en línea] 2012, 12 (Enero-Junio):

302. Si bien el derecho a conocer la verdad se ha enmarcado fundamentalmente en el derecho de acceso a la justicia³³⁸, lo cierto es que el derecho a la verdad tiene autonomía ya que aquel tiene una naturaleza amplia y su vulneración puede afectar distintos derechos, dependiendo del contexto y circunstancias particulares del caso³³⁹.

303. En el informe de Diane Orentlicher, experta independiente encargada de actualizar el “Conjunto de Principios para la Lucha contra la Impunidad”³⁴⁰, se establece que el derecho a saber³⁴¹ incluye 4 principios:

Principio 1. El derecho inalienable a la verdad.

Principio 2. El deber de recordar.

Principio 3. El derecho de las víctimas a saber.

Principio 4. Garantías para hacer efectivo el derecho a saber.

304. En la Recomendación 01/2018³⁴², esta Comisión señaló que:

[...] las víctimas y sus familiares tienen el derecho imprescriptible a conocer la verdad y a recibir información específica sobre las violaciones de derechos o los delitos que las afectaron directamente, incluidas las circunstancias en que ocurrieron.

[Y que] para garantizar el derecho a la verdad, el Estado está obligado a generar mecanismos para la investigación independiente, imparcial y

[Fecha de consulta: 4 de julio de 2019] Disponible en: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=100224190002>> ISSN 1657-8953 Pág. 18.

³³⁸ Corte IDH, Caso Omeara Carrascal y Otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones Y Costas, Sentencia de 21 noviembre de 2018, Serie C No. 368, Párrafo 256. Cfr. Corte IDH, Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo, Sentencia de 29 de julio de 1988, Serie C No. 4, párr. 181, y Caso Terrones Silva y otros Vs. Perú, párr. 215.

³³⁹ Corte IDH, Caso Omeara Carrascal y Otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones Y Costas, Sentencia de 21 noviembre de 2018, Serie C No. 368, Párrafo 256. Cfr. Corte IDH, Caso Vereda La Esperanza Vs. Colombia, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Serie C NO. 341, párr. 220 COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS Subcomisión de Prevención de Discriminaciones y Protección a las Minorías 49º período de sesiones Tema 9 del programa. Visible en <https://undocs.org/es/E/CN.4/Sub.2/1997/20/Rev.1>

³⁴⁰ ECOSOC, E/CN.4/2005/102/Add.1, 8 de febrero de 2005. Pág. 7.

³⁴¹ Si bien el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en su “Estudio sobre derecho a la verdad” (2006), señaló que el derecho a la verdad tiene su origen en los Convenios de Ginebra y tuvo un mayor desarrollo en los años setenta, con motivo del inicio de una práctica sistemática de desapariciones forzadas en la región Americana, lo cierto es que en el preámbulo del Informe de la experta independiente, resulta innegable de que el desarrollo de este derecho a permeado de manera transversal como una forma de garantía para el ejercicio de los derechos, e incluso es reconocida como una forma de reparación de violaciones a derechos humanos.

³⁴² Respecto del caso de “Falta de debida diligencia reforzada en la investigación del posible feminicidio de Lesvy Berlín Rivera Osorio, y negligencia en la atención a sus familiares” emitida el 2 de mayo de 2018. Visible en < <https://cdhdf.org.mx/2018/05/recomendacion-1-2018/>> Párr. 273

competente, que se avoque [conforme al artículo 22 de la Ley General de Víctimas]: 1) al esclarecimiento de los hechos, la dignificación de las víctimas y la recuperación de la memoria histórica; 2) a la determinación de la responsabilidad individual o institucional de los hechos; 3) a la contribución de la superación de la impunidad y modificación de las condiciones que facilitaron o permitieron las violaciones a derechos humanos; y 4) a la reparación integral del daño.

305. Así, respecto de este derecho, en el desarrollo de su jurisprudencia la Corte IDH³⁴³ ha señalado que:

- La familia de las víctimas siempre tiene el derecho a conocer el destino de ellas, incluso aunque no se identifique a los victimarios³⁴⁴;
- Toda persona, incluyendo a los familiares de las víctimas, tiene derecho a conocer la verdad en casos de graves violaciones a los derechos humanos³⁴⁵;
- El derecho a la verdad constituye un medio importante de reparación³⁴⁶;
- El derecho a la verdad debe ser obtenido de la manera más oportuna posible, el Estado no puede agotar su obligación con posibilitar un debido proceso, debe garantizar que éste se desarrollará en un plazo razonable³⁴⁷;
- El derecho a la verdad exige la adopción de los mecanismos más idóneos por parte del Estado para que este derecho sea realidad y permita la determinación procesal de la más completa verdad histórica posible³⁴⁸;
- Es un derecho de las víctimas y/o sus familias conocer el expediente médico para el esclarecimiento de los hechos violatorios³⁴⁹, en el cual indirectamente se refiere al derecho a la verdad cuando se alude al derecho al "esclarecimiento de los hechos";
- Los Estados deben realizar de buena fe todas las diligencias necesarias para conocer la verdad de lo ocurrido³⁵⁰, especialmente en casos de violaciones a los derechos humanos³⁵¹.

³⁴³ Ver BERNALES ROJAS, GERARDO. EL DERECHO A LA VERDAD. Estudios constitucionales. 14. (2016). Pág. 279 y 280. 10.4067/S0718-52002016000200009. Visible en: https://www.researchgate.net/publication/313256757_EL_DERECHO_A_LA_VERDAD

³⁴⁴ Corte IDH. Caso Castillo Páez Vs. Perú. Fondo. Sentencia de 3 de noviembre de 1997. Serie C No. 34. Párr. 90.

³⁴⁵ Corte IDH. Caso Myrna Mack Chang Vs. Guatemala. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2003. Serie C No. 101, Párr. 274.

³⁴⁶ Corte IDH. Caso Trujillo Oroza Vs. Bolivia. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de febrero de 2002. Serie C No. 92, Párr. 114.

³⁴⁷ Corte IDH. Caso Bulacio Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de septiembre de 2003. Serie C No. 100, Párr. 114.

³⁴⁸ Corte IDH. Caso de la Masacre de La Rochela Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 163, Párr. 195.

³⁴⁹ Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros. Vs. Ecuador. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171, Párr. 52.

³⁵⁰ ESPEJO, NICOLÁS; LEIVA, CARLA. Digesto de jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Chile, 2012, LegalPublishing, Párr. 396.

³⁵¹ Corte IDH. Caso Contreras y otros Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2011. Serie C No. 232, Párr. 170.

- Establecer lo sucedido devela una verdad histórica que contribuye a cerrar un proceso de duelo y sienta un precedente para que determinadas faltas o violaciones a derechos humanos no vuelvan a suceder³⁵².

Motivación

306. Como se señaló líneas arriba, al incumplir con los criterios de investigación seria, imparcial y efectiva, el personal de la PGJ-CDMX y el personal del INCIFO, han violado no solo el derecho al acceso a la justicia, sino también ha privado a la víctima directa y sus familiares de conocer la verdad sobre lo ocurrido al producto de la gestación.

307. Hasta el momento de emitir la presente Recomendación, de la documentación que integra la carpeta de investigación, no se observan líneas claras de investigación y no se han realizado las diligencias necesarias para confirmar o desvirtuar:

- a) Si el producto de la gestación nació óbito debido a un nudo verdadero, toda vez que no se resguardó la placenta y cordón umbilical, y no se cuenta con opinión médica respecto de la atención médica brindada a la víctima directa, durante el parto y puerperio. O si, en caso de confirmarse que nació óbito, la causa de la muerte prenatal fue una diversa al nudo verdadero.
- b) Si la necropsia realizada por el médico forense Jorge Nezahualcoyotl Cárdenas Gómez, fue realizada de manera adecuada y por tanto, es científicamente comprobable que el cadáver que actualmente se encuentra en el INCIFO, era viable, vivió y respiró durante tres días y la causa de su muerte fue asfixia neonatorum, o si, por el contrario, esta premisa es equivocada³⁵³
- c) Si la atención médica que recibió Raquel Taboada Arreola, se apegó a los lineamientos médicos de la materia o si, por el contrario, servidores públicos de la Secretaría de Salud incurrieron en el delito de responsabilidad profesional.
- d) Si la violencia se sexual a la que fue sometida la víctima directa por un servidor público del HMII tiene la apariencia de algún delito de índole sexual.
- e) Si el ex servidor público Miguel Álvarez negó el servicio al padre de la víctima directa, o no.

308. Esta incertidumbre investigativa, evidentemente produce una violación al derecho de la víctima directa y de sus familiares a conocer la verdad de los hechos y afecta el derecho de la sociedad en su conjunto a saber.

³⁵² CIDH, OEA/Ser.L/V/II.152. Doc. 2, "Derecho a la verdad en las Américas", 13 agosto 2014, Párr. 66.

³⁵³ El informe rendido por el INPer, ver Anexo, evidencia 101, se señaló que era importante la conservación de la placenta y cordón umbilical para su posterior estudio, que es trascendental en toda muerte perinatal evaluar el cordón umbilical, las membranas amnióticas y la placenta para poder integrar un diagnóstico preciso de la causa de muerte, que no existe ninguna evidencia que sustente que el bebé haya tenido respiración espontánea, por lo que, a criterio del Instituto, no existe ninguna evidencia que sustente que el bebé haya tenido respiración espontánea.

309. Esta Comisión tiene por acreditado que el personal del INCIFO aceptó recibir el cadáver del recién nacido “Taboada Arreola”, sólo porque el subdirector del mismo recibió una llamada del agente del Ministerio Público Octavio Reyna Ávila³⁵⁴, quien le explicó que intentó realizar una primera remisión del cuerpo del recién nacido hijo de víctima directa el 7 de septiembre de 2016, no obstante, el mismo no fue recibido toda vez que no se contaba con el historial clínico del recién nacido³⁵⁵. De lo que se observa que el cadáver fue admitido a pesar de no contar con historial médico, sin embargo, la necropsia se realizó a las 10:10 horas de ése mismo día³⁵⁶. Por lo anterior, al haber realizado una necropsia sin contar con los elementos que señala la Guía para la realización de necropsias³⁵⁷ (como lo es el historial médico), el personal del INCIFO incurrió en una omisión de observar las normas legales de la materia, generando conclusiones que, a criterio del HMII y el INPer, carecen de sustento científico, generando, violentando con ello el derecho a la verdad y la justicia de todas las víctimas del presente caso³⁵⁸.

310. Dentro de las deficiencias estructurales detectadas por esta Comisión, se encuentra la falta de perspectiva de género y enfoque de derechos humanos en la investigación de las muertes perinatales ocurridas en un contexto de violencia obstétrica; la falta de lineamientos que señalen, -tanto en las actuaciones realizadas por el ministerio público, médicos y peritos-, las evidencias mínimas a realizar en casos como el de la presente recomendación, levantamiento de cadáver y recolección de indicios, datos y/o medios de prueba indispensables para el esclarecimiento de los hechos, como lo podría ser la placenta y el cordón umbilical. La falta de señalamiento expreso del acompañamiento de personal médico en las diligencias de levantamiento de cadáver que realizan peritos y peritas en criminalística de campo, lo que ayudaría a que, casos como el objeto de la presente Recomendación se investiguen de manera eficiente. Esta misma carencia se observa en la elaboración de necropsias, pues no se presume que la muerte perinatal pudiera darse en un contexto de violencia obstétrica, dejando sin documentar hallazgos que eventualmente pueden ser trascendentales para cumplir con el derecho a saber, de las víctimas y de la sociedad en su conjunto.

311. Por la suma de situaciones, individuales y estructurales, ya señaladas, esta Comisión, tiene la plena convicción de que la autoridad investigadora y las áreas que le auxilian, han faltado a su obligación constitucional y convencional de actuar con debida diligencia y han permitido que con el paso del tiempo se afecte la posibilidad de obtener mejores pruebas para esclarecer los hechos y determinar las responsabilidades que correspondan. Por lo anterior, si bien el estándar interamericano establece que la investigación es de medios y no de resultados, también señala que, la autoridad no debe asumir esta función como una simple formalidad sujeta al cumplimiento de acciones mínimas y en espera de la aportación

³⁵⁴ Ver Anexo, evidencia 47

³⁵⁵ Ver Anexo, evidencia 30, 31, 36, 41, 46 y 50.

³⁵⁶ Ver Anexo, evidencia 49.

³⁵⁷ Ver Anexo, evidencia 89.

³⁵⁸ Ver Anexo, evidencias 35, 37, 38, 44, 49, 54, 62, 68, 74, 75, 81, 83, 89, 94, 95 101 y 104.

de elementos probatorios por parte de la víctima, sino por el contrario, debe utilizar el máximo de recursos para asegurar el derecho de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos a que se haga todo lo necesario para conocer la verdad de lo sucedido y, en su caso, sancionar a los responsables. Si bien el presente caso es técnicamente complejo, la recolección oportuna de indicios y datos de prueba³⁵⁹, la correcta y oportuna realización de peritajes y la actividad diligente de quien coordina la investigación, sin duda alguna, hubiera minimizado la afectación de la víctima directa y su familia, generando certidumbre respecto de los hechos y garantizando efectivamente su derecho a saber.

312. Por la suma de situaciones individuales y estructurales ya señaladas, esta Comisión, tiene la plena convicción de que la autoridad investigadora y las áreas que le auxilian, han faltado a su obligación constitucional y convencional de actuar con debida diligencia y han permitido que con el paso del tiempo se afecte la posibilidad de obtener mejores pruebas para esclarecer los hechos y determinar las responsabilidades que correspondan. Por lo anterior, esta Comisión arriba a la conclusión de que las autoridades responsables no han realizado una investigación seria, ni imparcial ni efectiva, asumiéndola, más bien, como una simple formalidad sujeta al cumplimiento de acciones mínimas y en espera de la aportación de elementos probatorios por parte de la víctima, sin utilizar el máximo de recursos para asegurar el derecho de las víctimas del delito y de violaciones a derechos humanos, a que se haga todo lo necesario para conocer la verdad de lo sucedido y, en su caso, sancionar a los responsables.

313. Si bien el presente caso es técnicamente complejo, la recolección oportuna de indicios y datos de prueba³⁶⁰, la correcta y oportuna realización de peritajes y la actividad diligente de quien coordina la investigación, sin duda alguna, hubiera minimizado la afectación de la víctima directa y su familia, generando certidumbre respecto de los hechos y garantizando efectivamente su derecho a saber. En el presente caso las autoridades de procuración de justicia han incumplido su obligación de garantizarle a las víctimas su derecho a una investigación seria, imparcial y efectiva, generando que se violen los derechos a la verdad y a la justicia de una mujer víctima y sobreviviente de violencia obstétrica y a sus familiares.

VI.4. Derecho a la integridad personal

314. El derecho a la integridad personal encuentra sustento en la dignidad humana³⁶¹. Uno de los componentes fundamentales que determinan el alcance del

³⁵⁹ Como hubiera sido la recolección de la placenta y el cordón umbilical, a fin de realizar mejores peritajes para descartar o confirmar el nudo verdadero.

³⁶⁰ Como hubiera sido la recolección de la placenta y el cordón umbilical, a fin de realizar mejores peritajes para descartar o confirmar el nudo verdadero.

³⁶¹ En este sentido ver, ONU, Comité de Derechos Humanos, Prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes Observación General N° 20, documento HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol.I), 1992, párrafo 2.

derecho a la integridad personal, es la prohibición³⁶² absoluta³⁶³ de infligir a las personas tortura y penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. Así, dicha prohibición se refiere no solamente a los actos que causan a la víctima dolor físico, **sino también a los que causan sufrimiento psíquico y moral.**³⁶⁴

315. Según lo ha precisado el Comité contra la Tortura (CCT), los Estados Partes deben prohibir, impedir y castigar los actos de tortura y los malos tratos en todas las situaciones de privación o de limitación de libertad, por ejemplo, en las cárceles, **los hospitales**, las escuelas, las instituciones que atienden a niños, personas de avanzada edad, o personas con discapacidades, así como durante el servicio militar y en otras instituciones y situaciones en que la pasividad del Estado propicia y aumenta el riesgo de daños causados por particulares³⁶⁵.

VI.4.1 Tratos inhumanos contra las víctimas

³⁶² Dicha prohibición se encuentra consagrada en la Declaración Universal de Derechos Humanos (artículo 5) y en los dos principales tratados internacionales sobre derechos humanos vinculantes para México: el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP, artículo 7) y en la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH, artículo 5.2). México también es Parte en la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes de la ONU (CAT por sus siglas en inglés) y en la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (CIPST).

³⁶³ Es muy importante señalar que, como lo ha reconocido expresamente la Corte IDH, tanto la prohibición de torturar como la de infligir tratos o penas crueles inhumanos y degradantes (malos tratos) son consideradas en la actualidad como normas de *ius cogens*. La Corte IDH estableció que dichas prohibiciones subsisten aun en las circunstancias más difíciles, tales como guerra, amenaza de guerra, lucha contra el terrorismo y cualesquiera otros delitos, estado de sitio o de emergencia, conmoción o conflicto interno, suspensión de garantías constitucionales, inestabilidad política interna u otras emergencias o calamidades públicas. Ver, *inter alia*, Corte IDH, Caso Goiburú y otros vs. Paraguay, sentencia de 22 de septiembre de 2006, párrs. 93 y 128; *caso Caesar vs. Trinidad y Tobago*, sentencia del 11 de marzo de 2005, párrs. 59 y 100; *caso Cantoral Benavides vs. Perú*, sentencia del 18 de agosto de 2000, párr. 95; *caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú*, sentencia del 25 de noviembre de 2006, párrs. 271; *caso Baldeón García vs. Perú*, sentencia del 6 de abril de 2006, párr. 117; *caso García Asto y Ramírez Rojas vs. Perú*. Sentencia del 25 de noviembre de 2005, párr. 222. En el mismo sentido ver Corte Europea de Derechos Humanos (Corte EDH), *caso Labita vs. Italia*, sentencia del 6 de abril de 2000, párrafo 119; *caso Selmouni vs. Francia*, sentencia de 28 de julio de 1999, párr. 95; *caso Chahal vs. Reino Unido*, sentencia del 15 de noviembre de 1996, párrs 79 y 80; y *caso Tomasi vs. Francia*, sentencia del 27 de agosto de 1992, párrafo 115. Ver también Tribunal Penal Internacional para la ExYugoslavia (ICTY), *caso del Fiscal vs. Anto Furundzija*, sentencia del 10 de diciembre de 1998, párrs. 139 y 153, en "Genocide, War Crimes and Crimes Against Humanity. A Topical Digest of the Case Law of the International Criminal Tribunal for the Former Yugoslavia, Nueva York, HRW, 2006, página 78. Ver también ONU, CCT, *Aplicación del artículo 2 por los Estados Partes*, Observación General N° 2, 2007, párr. 1.

³⁶⁴ Siendo extensiva incluso a los castigos corporales impuestos por la comisión de un delito o como medida educativa o disciplinaria. Ver, ONU, HRC, *Prohibición de la tortura u otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*, Observación General N° 20, documento HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol.I), 1992, párr. 5.

³⁶⁵ ONU, CCT, Observación General N° 2, op. Cit., párr. 15.

316. En la determinación que se realiza respecto a si una conducta o una situación, son constitutivas de malos tratos (tratos crueles³⁶⁶, inhumanos³⁶⁷ o degradantes³⁶⁸), es importante analizar la intensidad del sufrimiento considerando todas las circunstancias, incluyendo la duración del trato, las secuelas físicas y psicológicas³⁶⁹ y el sexo, edad y **estado de salud de la víctima**³⁷⁰, entre otros factores³⁷¹.

317. Al respecto, esta comisión considera que las autoridades de la SEDESA tienen en una especial condición de garante frente a las mujeres que se encuentran en proceso de parto y puerperio, de modo que en este contexto se produce una relación e interacción especial de dependencia entre ellas y las autoridades, caracterizada por la particular intensidad con que los servidores públicos del sistema de salud pueden disponer de los derechos de las mujeres, sus cuerpos e incluso su vida. De manera que las lesiones, sufrimientos, daños a la salud o perjuicios sufridos por una mujer mientras se encuentra en el parto o puerperio pueden llegar a constituir una forma de trato inhumano cuando, debido a las circunstancias exista un deterioro de su salud y/o integridad física, psíquica y moral que no es consecuencia esperada o aceptable de la intervención médica. Asimismo, en criterio de esta Comisión, en aquellos casos en donde una mujer alegue haber tenido un detrimento o deterioro de su salud e integridad física, psíquica y moral le

³⁶⁶ Así, en *Caesar*, la Corte IDH citó a la Sala de Primera Instancia del Tribunal Penal Internacional para la Ex Yugoslavia en *Celibici*, definiendo el trato cruel como "toda acción u omisión intencional, deliberada y no accidental, que cause serios sufrimientos físicos o mentales o daños o que constituya un grave ataque contra la dignidad humana. Corte IDH, caso *Caesar*, op cit., párrafo 68.

³⁶⁷ Los tratos inhumanos se encuentran relacionados, entre otros, con contextos o situaciones en los que se afecta la dignidad de las víctimas y se les deshumaniza. El Comité de Derechos Humanos ha establecido la existencia de tratos inhumanos cuando las víctimas, entre otros sufrimientos, **no reciben cuidados médico adecuados**. Ver, ONU, HRC, caso *Deidrick vs. Jamaica*, Comunicación 619/95. El mismo Comité en otra ocasión consideró que constituía un trato inhumano no notificar a los padres de una persona sobre su ejecución, aunado a la falta de información sobre el lugar donde fue enterrado su hijo. Ver, ONU, HRC, caso *Saimijon y Malokhat Bazarov vs. Uzbequistán*, Comunicación 959/2000, párrafo 8.5.

³⁶⁸ Con respecto al trato degradante, en *Loayza Tamayo* la Corte estableció que «el carácter degradante se expresa en un sentimiento de miedo, ansia e inferioridad con el fin de humillar, degradar y de romper la resistencia física y moral de la víctima». Ver, Corte IDH, caso *Loayza Tamayo vs. Perú*, sentencia del 27 de noviembre de 1998, párr. 57. En idéntico sentido ver, CIDH, *Caso Luis Lizardo Cabrera vs. República Dominicana*, Caso 10.832, Informe No. 35/96, 19 de febrero de 1998, párr. 77. Según el HRC el trato degradante tiene que ver con el sometimiento de la víctima a tratos especialmente humillantes, entendiendo que "la humillación debe exceder determinado nivel y en todo caso, entrañar otros elementos que vayan más allá del simple hecho de ser privado de la libertad". Ver, ONU, HRC, caso *Vuolanne vs. Finlandia*, Comunicación 265/87, párr. 9.2.

³⁶⁹ Ver, HRC, caso *Basongo Kibaya vs. República Democrática del Congo*, Comunicación N° 1483/2006, Dictamen aprobado el 30 de julio de 2009, párrafo 2.1. En este sentido, debe dejarse asentado que "la violencia sexual contra la mujer tiene consecuencias físicas, emocionales y psicológicas devastadoras para ellas". Ver, Corte IDH, caso del Penal *Miguel Castro Castro*, op. cit., párr. 313.

³⁷⁰ ONU, HRC, caso *Vuolanne vs. Finlandia*, Comunicación 265/87, párrafo 9.2.

³⁷¹ Corte IDH, Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri vs. Perú, Sentencia de 8 de julio de 2004, Serie C No. 110, párr. 113.

corresponde a la autoridad de que se trate, ofrecer una explicación clara, motivada, detallada y convincente de las razones por las cuales dicho daño no le es imputable.

318. Sin perjuicio de lo anterior, debe tenerse en cuenta que, tal como lo ha señalado el Comité contra la Tortura de la ONU:

La condición femenina se combina con otras características o condiciones distintivas de la persona, como la raza, la nacionalidad, la religión, la orientación sexual, la edad o la situación de extranjería, para determinar las formas en que las mujeres y las niñas sufren o corren el riesgo de sufrir torturas o malos tratos, y sus consecuencias. Las situaciones en que la mujer corre riesgo incluyen la privación de libertad, el tratamiento médico, particularmente en el caso de las decisiones relacionadas con la reproducción, y los actos de violencia cometidos por sujetos privados en comunidades y hogares.³⁷²

319. Asimismo, es criterio de esta Comisión que el mantener durante el parto a una mujer sin comunicación con su familia, además de ser una violación del estándar de parto humanizado y de constituir una forma de violencia obstétrica, puede producir en la mujer de que se trate, sufrimientos y perturbaciones serias y, en todo caso, la coloca en una situación de particular vulnerabilidad y acrecienta el riesgo de agresión y arbitrariedad.

320. La CIDH, refiriéndose a las inspecciones vaginales realizadas a las mujeres que visitan a sus familiares presos, ha señalado que *“cuando el Estado realiza cualquier tipo de intervención física en un individuo, debe observar ciertas condiciones para asegurar que no produzca más angustia y humillación que lo inevitable”*³⁷³. Mutatis mutandis, los tactos vaginales que no cumplan de manera estricta con el requisito de necesidad constituyen un acto deshumanizado.

321. De otro lado, la Corte IDH ha señalado que *“los familiares de las víctimas de violaciones a derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas [...] con motivo del sufrimiento adicional que estos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a los hechos”*³⁷⁴.

³⁷² ONU, CCT, Observación General N° 2, *op. Cit.*, párr. 21.

³⁷³ CIDH, caso X y Y vs. Argentina, caso No. 10.506, Informe N° 38/96, párrafo 87.

³⁷⁴ Corte IDH, Caso Cantoral Huamani y García Santa Cruz vs. Perú, Sentencia del 10 de julio de 2007, Serie C No. 167, párr. 113; Corte IDH, Caso de la Masacre de La Rochela vs. Colombia, Sentencia del 11 de mayo de 2007, Serie C No. 163, párr. 137; Corte IDH, Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú, Sentencia de 25 de noviembre de 2006, Serie C No. 160, párr. 335; Corte IDH, Caso Vargas Areco vs. Paraguay, Sentencia del 26 de septiembre de 2006, Serie C No. 155, párr. 96; Corte IDH, Caso Baldeón García vs. Perú, Sentencia del 6 de abril de 2006, Serie C No. 147, párr. 128; Corte IDH, Caso López Álvarez vs. Honduras, Sentencia del 1 de febrero de 2006, Serie C No. 141, párr. 119; Corte IDH, Caso Gómez Palomino vs. Perú, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Serie C No. 136, párr. 60; Corte IDH, Caso de la “Masacre de Mapiripán” vs. Colombia, Sentencia de 15 de septiembre de 2005, Serie C No. 134, párras. 144 y 146; Corte IDH, Caso Goiburú y otros vs. Paraguay, Sentencia de 22 de septiembre de 2006, Serie C No. 153, párr. 96; Corte IDH, Caso Kawas Fernández vs. Honduras, Sentencia del 3 de abril de 2009, Serie C No.

322. Así, la Corte IDH ha establecido una presunción *iuris tantum*³⁷⁵ sobre la afectación de la integridad personal (psíquica y moral principalmente) de los familiares directos de las víctimas, como madres y padres, de manera que respecto de los familiares directos, corresponde al Estado desvirtuar dicha presunción³⁷⁶.

323. En todo caso, siguiendo la jurisprudencia de la Corte IDH, los familiares directos pueden vivir un sufrimiento y angustia que llegue a ser calificado como trato inhumano³⁷⁷ u otro tipo de malos tratos. La Corte IDH ha estimado que las siguientes son causas de sufrimiento y angustia intensos entre los familiares de las víctimas: la falta de información acerca del paradero de éstas, la obstrucción de la labor de la justicia y la falta de una investigación adecuada y de sanciones a los responsables³⁷⁸. La Corte también estableció que la negligencia por parte del Estado a la hora de identificar los cuerpos y notificar a los familiares el fallecimiento de las víctimas, así como la inadecuada manipulación de sus restos mortales, daña la integridad física y mental de sus familiares³⁷⁹.

324. En general, algunos elementos que se deben considerar para determinar la violación de la integridad personal³⁸⁰ de los familiares de las víctimas son:

196, párr. 128; Corte IDH, *Caso Anzualdo Castro vs. Perú*, Sentencia del 22 de septiembre de 2009, Serie C No. 202, párr. 105; Corte IDH, *Caso Radilla Pacheco vs. México*, Sentencia del 23 de noviembre de 2009, Serie C No. 209, párr. 161; Corte IDH, *Caso Fernández Ortega y otros vs. México*, Sentencia del 30 de agosto de 2010, Serie C No. 215, párr. 143; Corte IDH, *Caso Blake vs. Guatemala*, Sentencia de 24 de enero de 1998, Serie C No. 36, párr. 114; Corte IDH, *Caso Chitay Nech y otros vs. Guatemala*, Sentencia del 25 de mayo de 2010, Serie C No. 212, párr. 220; Corte IDH, *Caso Servellón García vs. Honduras*, Sentencia del 21 de septiembre de 2006, Serie C No. 152, párr. 128; Corte IDH, *Caso Ximenes Lopes vs. Brasil*, Sentencia del 4 de julio de 2006, Serie C No. 149, párr. 156; Corte IDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*, Sentencia del 22 de noviembre de 2007, Serie C No. 171, párr. 47; Corte IDH, *Caso Bámaca Velásquez vs. Guatemala*, Sentencia del 22 de febrero de 2002, Serie C No. 91, párr. 163; y Corte IDH, *Caso Bueno Alves Vs. Argentina*, Sentencia de 11 de mayo de 2007, Serie C No. 164, párr. 102.

³⁷⁵ Sin embargo, no se presume la violación a la integridad personal de familiares en todo tipo de casos, ni respecto de todos los familiares. Ver, Corte IDH, *Caso Fernández Ortega y otros vs. México*, Sentencia del 30 de agosto de 2010, Serie C No. 215, párr. 151.

³⁷⁶ Corte IDH, *Caso Ibsen Cárdenas e Ibsen Peña vs. Bolivia*, Sentencia del 1 de septiembre de 2010, Serie C No. 217, párr. 82; Corte IDH, *Caso Valle Jaramillo y otros vs. Colombia*, Sentencia del 27 de noviembre de 2008, Serie C No. 192, párr. 119; Corte IDH, *Caso Kawas Fernández vs. Honduras*, Sentencia del 3 de abril de 2009, Serie C No. 196, párr. 128; Corte IDH, *Caso Radilla Pacheco vs. México*, Sentencia del 23 de noviembre de 2009, Serie C No. 209, párr. 162.

³⁷⁷ Corte IDH, *Caso 19 Comerciantes vs. Colombia*, Sentencia del 5 de julio de 2004, Serie C No. 109, párras. 215-217; Corte IDH, *Caso Juan Humberto Sánchez vs. Honduras*, Sentencia del 7 de junio de 2003, Serie C No. 99, párras. 101-102; Corte IDH, *Caso de los Hermanos Gómez Paquiyauri vs. Perú*, Sentencia de 8 de julio de 2004, Serie C No. 110, párr. 118.

³⁷⁸ Corte IDH, *Caso Instituto de Reeducación del Menor vs. Paraguay*, Sentencia del 2 de septiembre de 2004, Serie C No. 112, párr. 191; Corte IDH, *Caso Bámaca Velásquez vs. Guatemala*, Sentencia del 22 de febrero de 2002, Serie C No. 91, párras. 165-166; Corte IDH, *Caso Blake vs. Guatemala*, Sentencia de 24 de enero de 1998, Serie C No. 36, párras. 113-115.

³⁷⁹ Corte IDH, *Caso Niños de la Calle vs. Guatemala*, Sentencia del 19 de noviembre de 1999, Serie C No. 63, párr. 173.

³⁸⁰ Corte IDH, *Caso Heliodoro Portugal vs. Panamá*, Sentencia del 12 de agosto de 2008, Serie C No. 186, párr. 163; Corte IDH, *Caso Ezcué Zapata vs. Colombia*, Sentencia de 4 de julio de 2007,

- 1) la existencia de un estrecho vínculo familiar;
- 2) las circunstancias particulares de la relación con la víctima;
- 3) la forma en que el familiar se involucró en la búsqueda de justicia;
- 4) la respuesta ofrecida por el Estado a las gestiones realizadas³⁸¹;
- 5) la permanente incertidumbre en la que se vieron envueltos los familiares de la víctima.

325. En ese sentido, debe tomarse en consideración que son consideradas víctimas, aquellas “personas físicas [...] que directa o indirectamente ha sufrido daño o el menoscabo de sus derechos producto de un hecho victimizante”³⁸². En específico, son víctimas indirectas, los familiares o aquellas personas físicas dependientes de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella³⁸³. Al respecto, el Poder Judicial de la Federación ha interpretado que se reconoce como víctima indirecta a toda persona que haya sufrido un perjuicio como consecuencia de la violación a derechos humanos de la víctima directa; “entre los que se encuentran, enunciativamente, los familiares en primer grado, ya sea por consanguinidad o afinidad, como los padres, esposo o esposa, parejas permanentes, y/o hijos e hijas, incluso, los hermanos o hermanas, abuelos o abuelas, tíos, sobrinos, nietos, cuñados, etcétera”³⁸⁴.

326. La falta de investigación adecuada puede ser una forma de causar sufrimiento a las familias y en casos en donde las autoridades públicas mienten a los familiares, por ejemplo para simular que la muerte se ha producido por causas naturales, se configura una violación de la integridad personal de los familiares³⁸⁵; en estos casos el Comité de Derechos Humanos de la ONU ha señalado la existencia de una victimización indirecta³⁸⁶.

Serie C No. 165, párr. 77; Corte IDH, *Caso Bámaca Velásquez vs. Guatemala*, Sentencia del 22 de febrero de 2002, Serie C No. 91, párr. 163; Corte IDH, *Caso Bueno Alves Vs. Argentina*, Sentencia de 11 de mayo de 2007, Serie C No. 164, párr. 102; y Corte IDH, *Caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú*, Sentencia de 25 de noviembre de 2006, Serie C No. 160, párr. 335.

³⁸¹ Corte IDH, *Caso Bámaca Velásquez vs. Guatemala*, Sentencia del 22 de febrero de 2002, Serie C No. 91, párr. 163; Corte IDH, *Caso Albán Comejo y otros vs. Ecuador*, Sentencia del 22 de noviembre de 2007, Serie C No. 171, párr. 46, y Corte IDH, *Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz vs. Perú*, Sentencia del 10 de julio de 2007, Serie C No. 167, párr. 112.

³⁸² Ley de Víctimas para la Ciudad de México, Artículo 3, fracción XXXVIII.

³⁸³ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, Artículo 3, fracción XL.

³⁸⁴ Tribunales Colegiados de Circuito, Desaparición forzada de personas. Víctimas directa e indirecta de este delito. Décima época, Tesis: I.9o.P.177 P (10a.), enero de 2018, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación.

³⁸⁵ ONU, HRC, *caso Sankara y otros vs. Burkina Faso*, Comunicación, 1159/03, párr. 12.2.

³⁸⁶ En este sentido ver, ONU, HRC, *Caso Aizan Amirova y Abubakar Amirov vs. Rusia*, Comunicación No. 1447/2006, párr. 11.7.

327. El sufrimiento mental puede ser considerado como un trato inhumano, en casos en los que los familiares de las víctimas no obtengan información sobre el lugar donde son enterrados los restos de las víctimas³⁸⁷.

Motivación

328. Esta Comisión tiene por plenamente acreditado que, en el presente caso, la víctima directa y las víctimas indirectas han sido sometidas a un **trato inhumano** derivado tanto de las acciones como de las omisiones que ya fueron plenamente establecidas en esta Recomendación y de las afectaciones psicoemocionales que esto les ha producido y que se encuentra establecidas en los párrafos 123 y siguientes de este instrumento.

329. Raquel fue sometida por lo menos a trece actos constitutivos de violencia obstétrica, inclusive un acto de violencia sexual (documentado en el párrafo 183 de esta Recomendación) y diversas omisiones imputables a tres instituciones públicas de salud. A Raquel, durante el parto, no le permitieron estar en comunicación directa con su madre y con el resto de su familia, y esto exacerbó su vulnerabilidad, al punto que fue sometida por un servidor público al acto de violencia sexual ya referido. Su integridad física y psíquica se han visto seriamente afectadas y su proyecto de vida, en su maternidad elegida, se ha visto truncado. A Raquel le fueron realizadas de manera deshumanizada, diversos tactos vaginales e incluso le introdujeron un medicamento por vía vaginal sin su consentimiento.

330. A Raquel no le fue garantizado su derecho a la salud reproductiva, puesto que las actuaciones de las autoridades de la SEDESA no cumplieron con los requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad en los servicios que le prestaron durante su parto y puerperio. Es un hecho cierto que Raquel y su hijo ingresaron al HMII con vida y que de allí salieron el producto sin vida y ella como sobreviviente de violencia obstétrica y con graves afectaciones a su integridad personal.

331. En este sentido, la SEDESA tenía una especial condición de garante frente a Raquel en su proceso de parto y puerperio y en ese escenario de dependencia y de vulnerabilidad en el que ella se encontraba frente a las autoridades de salud, diversos servidores públicos dispusieron de su cuerpo y, como ya se señaló, su vida estuvo en peligro. De manera que las lesiones, sufrimientos, daños a la salud o perjuicios sufridos por Raquel, durante el parto y el puerperio en el presente caso, efectivamente constituyen una forma de trato inhumano dado que está plenamente acreditado el deterioro de su salud y de su integridad física, y psíquica y la SEDESA no logró ofrecer una explicación clara, motivada, detallada y convincente de las razones por las cuales dicho daño no le es imputable.

³⁸⁷ ONU, HRC, *Caso Schedko vs. Belarús*, Comunicación 886/99, párr. 10.2; *Caso Shukarova vs. Tajikistan*, Comunicación 1044/02, párr. 8.7; y ONU, HRC, *Caso Saimijon y Malokhat Bazarov vs. Uzbekistán*, Comunicación 959/2000, párr. 8.5.

332. Las víctimas indirectas, madre y hermanas de Raquel, a partir del estrecho vínculo familiar que tienen entre sí, como se señala en los párrafos 123 a 129, le han acompañado y han vivido a su lado este proceso. En diferentes formas todas ellas han estado participando en la búsqueda de justicia, tanto ante este Organismo protector de derechos humanos, como ante las autoridades ministeriales y administrativas.

333. Siendo sobreviviente de violencia obstétrica, Raquel se ha tenido que enfrentar a diversas omisiones imputables tanto a la Procuraduría capitalina como al INCIFO, que llevan a esta Comisión a calificar la respuesta ofrecida por las autoridades como ineficaz (no se han garantizado los derechos a la justicia y a la verdad de las víctimas, porque no ha existido una investigación seria, imparcial y efectiva); ni Raquel ni sus familiares han podido tener claridad sobre las circunstancias que rodearon la muerte de su hijo, siendo que el cuerpo sin vida aún se encuentra resguardado en el INCIFO y después de 34 meses aún no ha podido ser inhumado, produciendo un **duelo no resuelto** para Raquel y su familia, lo que les mantiene en una acentuada y permanente incertidumbre obstaculizando la configuración de su proyecto de vida y planes a corto, mediano y largo plazo.

334. Los impactos en la vida de la víctima directa, sobreviviente de violencia obstétrica y su familia se acentúan y agravan cada día, justo porque la investigación no ha respetado los elementos mínimos del estándar de debida diligencia. Esta Comisión ha podido constatar que existe un alto grado de inquietud y dolor en los familiares y, naturalmente en la víctima directa, por el deficiente manejo que se le ha dado al cuerpo sin vida del hijo de Raquel y en general por la negligencia que ha caracterizado la investigación.

335. Esta Comisión, desde una perspectiva de género, hace notar que los tratos inhumanos que victimizaron a Raquel y a las víctimas indirectas, se producen en el contexto de una relación asimétrica de poder entre ellas y el personal médico.

336. Especial referencia debe hacerse a las afectaciones severas del estado psicoemocional de la víctima indirecta 1, Elizabeth Arreola, ya que es ella quien ha asumido el rol de defensora de los derechos de su hija, ante la indolencia institucional frente a la pérdida del hijo de Raquel y los daños en su salud e integridad, aunado a los 34 meses de acudir ante las diversas autoridades, sin que a la fecha se haya tenido algún avance significativo en la investigación penal.

337. No debe pasar desapercibido que el principal apoyo de Raquel han sido su madre y sus dos hermanas, quienes han soportado los malos tratos por parte de las autoridades, a la par de que han tenido que lidiar con sus propios procesos de afectación, que van desde el saber que la vida de su hija y hermana corría peligro, hasta ver interrumpido el proceso de duelo, pasando por las afectaciones económicas y el sentimiento de culpa.

338. Por las razones antes expuestas, esta Comisión tiene por acreditado que con sus acciones y omisiones, el personal de SEDESA, PGJ-CDMX e INCIFO violó el derecho a la integridad personal de la víctima directa y de las víctimas indirectas.

VIII. Posicionamiento de la Comisión sobre la violación de derechos humanos

339. Con la entrada en vigor de la Constitución Política de la Ciudad de México, se abre una importante oportunidad de buscar la efectiva garantía del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica y a la libre y efectiva elección de ejercer sus derechos reproductivos. Los estándares amplios que tanto la Constitución de la Ciudad, como la ley de acceso local³⁸⁸ contemplan, constituyen el parámetro normativo con el cual se debe seguir construyendo y el contenido y alcance del derecho a las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. Sin embargo, la normatividad por sí misma es insuficiente y se requiere que todas las autoridades de la Ciudad, en el ámbito de sus competencias, realicen el máximo de esfuerzos para erradicar la violencia obstétrica y así lograr que casos tan lamentables como el que se presenta en esta Recomendación, no se vuelvan a repetir.

340. Como ya se mencionó, este es el tercer instrumento recomendatorio en el que se aborda específicamente el tema de violencia obstétrica y con el que busca visibilizar esta forma de violencia. En la Recomendación 3/2015, se pidió a la SEDESA³⁸⁹ que capacitara al personal que tiene contacto directo con la atención materna en materia de derechos humanos, derechos reproductivos, perspectiva de género y sus obligaciones durante la prestación del servicio para la atención de embarazos, partos y puerperios, con la finalidad de prevenir la práctica de la violencia obstétrica e incidir en su erradicación; dicho punto recomendatorio fue aceptado y actualmente se tiene por cumplido. En la citada Recomendación, también se requirió a la Secretaría de salud que se realizara un instrumento para definir y medir el maltrato en los centros de salud y hospitales públicos y así tener claridad de las prácticas que deben erradicarse³⁹⁰, elaborando un programa de acción con base en estándares de derechos humanos y normas éticas de la atención médica³⁹¹ y el diseño e implementación de un Protocolo para la atención de emergencias obstétricas, estando estos puntos, aun sujetos a cumplimiento. En la Recomendación 7/2017, se reiteró la necesidad de priorizar el cumplimiento de los puntos recomendatorios emitidos en 2015, a fin de brindar una mejor atención a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

341. En el tema de violaciones al derecho a la salud, esta Comisión reconoce el avance en la creación de mecanismos para actualizar el expediente clínico y el

³⁸⁸ De igual forma, es materia muy relevante que a partir del 11 de julio de 2017, se hayan realizado reformas a Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia local, para incluir al parto humanizado como un modelo de atención a las mujeres.

³⁸⁹ Recomendación 03/2015, Punto recomendatorio "OCTAVO".

³⁹⁰ Recomendación 03/2015, Punto recomendatorio "NOVENO".

³⁹¹ Recomendación 03/2015, Punto recomendatorio "DÉCIMO".

consentimiento informado, sin embargo, aún se han identificado deficiencias en su correcta implementación, por lo que considera necesario verificar los mecanismos de implementación y fortalecerlos.

342. En el presente caso, ha quedado manifiesta la desigual condición de poder entre las mujeres embarazadas y el modelo clínico actual, que limita a las mujeres a decidir sobre su cuerpo y las deja en extrema vulnerabilidad ante las decisiones médicas justificadas en un saber científico que deja fuera a las mujeres de las decisiones sobre su propio cuerpo. En este caso específico, este Organismo constató que aún existen conductas reiteradas en el actuar de los hospitales, ya que éstos no cuentan con espacios para la atención, ni con personal especializado, calificado y debidamente capacitado para atender emergencias obstétricas, lo cual trae como consecuencia el incumplimiento de la autoridad de garantizar a todas las mujeres una atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, el derecho a nivel más alto de salud reproductiva, y a tener un parto humanizado.

343. Casos como el objeto de esta recomendación, evidencian que, a pesar de los avances normativos con que cuenta la Ciudad de México, cotidianamente se presentan violaciones a los derechos reproductivos de las mujeres y al derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica. Sin embargo, este caso no es un número más que se suma a la cifra de casos de violencia obstétrica ocurridos en la ciudad, sino que es un vivo y lamentable ejemplo de las graves consecuencias que trae la violencia obstétrica para la vida de las mujeres y muestra la invisibilización y normalización que esta forma tiene en la Ciudad. Por ello, la falla estructural en la documentación penal de estos casos, genera violaciones especialmente reprobables al derecho de acceder a la justicia y la verdad.

344. A pesar del reconocimiento constitucional (federal y local) de las obligaciones de prevenir, investigar, sancionar y reparar violaciones a derechos humanos, y a 3 años de la incorporación plena de la Ciudad de México al Sistema de Justicia Penal Acusatorio, casos como el presente aun no se investigan con seriedad, imparcialidad y eficacia, no se siguen los estándares de debida diligencia y plazo razonable, y no se investigan con perspectiva de género. A más de 34 meses de iniciada la carpeta de investigación, no se han generado ni agotado líneas de investigación con perspectiva de género sobre las posibles conductas delictivas derivadas de la violencia obstétrica, que generen certeza a las víctimas sobre la verdad de los hechos, para su efectiva e integral reparación.

345. Resulta motivo de especial preocupación para esta Comisión que el INCIFO realice necropsias sin contar con los antecedentes del caso, como lo es la historia clínica, y que por ello, el derecho a saber de la víctima y su familia se vea vulnerado.

346. En resumen, esta Comisión tiene la convicción de que se violó el derecho de Raquel Taboada Arreola a no ser víctima de violencia obstétrica, a tener acceso a la justicia y a la verdad, ocasionando que a la fecha no ha podido disponer del cadáver de su hijo, y a 34 meses de ocurridos los hechos, el cuerpo continúe en el INCIFO.

347. Por eso, este instrumento recomendatorio constituye un nuevo y enérgico llamado a las autoridades de la Ciudad para que de manera conjunta trabajen en el cumplimiento de los mandatos legales, constitucionales y convencionales en materia de violencia obstétrica, que deben llevarnos a contar con un escenario que nos permita cerrar la brecha entre las normas y la realidad y alcanzar el objetivo común de erradicar la violencia obstétrica.

IX. Obligación de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos

348. Las personas son el eje transversal de todas aquellas medidas que el Estado tiene el deber de reparar cuando son víctimas de violaciones de derechos humanos, en relación al incumplimiento de los agentes estatales de sus obligaciones de respetar, proteger, promover y garantizar los derechos humanos³⁹².

349. En un Estado Democrático de Derecho, toda persona debe tener la seguridad de que, en caso de sufrir una violación a sus derechos humanos, gozará de la posibilidad de reclamar que el responsable de esa afectación asuma sus consecuencias. De igual manera, el Estado, como garante de esos derechos, debe asumir la obligación de resarcir los daños que sus agentes provoquen a una persona. Al respecto, la SCJN ha determinado que:

350. Las víctimas de violaciones a los derechos humanos o sus familiares tienen derecho a la reparación adecuada del daño sufrido, la cual debe concretarse a través de medidas individuales tendentes a restituir, indemnizar y rehabilitar a la víctima, así como de medidas de satisfacción de alcance general y garantías de no repetición, mediante los procedimientos previstos legalmente para esos efectos, lo cual no es una concesión graciosa, sino el cumplimiento de una obligación jurídica. Lo anterior, deriva tanto de régimen previsto constitucionalmente como de los instrumentos internacionales ratificados por México y de los criterios de organismos internacionales, los cuales se manifiestan claramente en el sentido de que es un derecho efectivo de las personas agraviadas a nivel fundamental obtener una reparación proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.³⁹³

351. Aunado a lo anterior, el apartado C del artículo 5 y el apartado J del artículo 11 de la Constitución Política de la Ciudad de México³⁹⁴, protegen el derecho a la reparación integral por violaciones a derechos humanos, los derechos de las

³⁹² CPEUM. art. 1.

³⁹³ Tesis P./LXVII/2010, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, enero de 2011, t. XXXIII p. 28.

³⁹⁴ La reparación integral por la violación de los derechos humanos incluirá las medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica, conforme a lo previsto por la ley. 2. Toda persona tiene derecho a la memoria, a conocer y preservar su historia, a la verdad y a la justicia por hechos del pasado. 3. La ley establecerá los supuestos de indemnización por error judicial, detención arbitraria, retraso injustificado o inadecuada administración de justicia en los procesos penales.

víctimas y los derechos a la memoria, a la verdad y a la justicia; asimismo, la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Distrito Federal, la Ley de Víctimas para la Ciudad de México³⁹⁵ y los Lineamientos para el pago de indemnización económica derivada de las Recomendaciones o Conciliaciones de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, establecen disposiciones para la reparación del daño.

352. Específicamente, la Ley de la Comisión, en su artículo 68 establece que en la Recomendación *“se señalarán las medidas que procedan de reparación integral del daño para las personas víctimas directas o indirectas de los casos abordados en el proyecto”*.

353. Respecto al derecho de los familiares de las víctimas directas a ser beneficiarios de las medidas de reparación del daño, cabe recordar que, la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, considera como víctimas indirectas a familiares o aquellas personas físicas dependientes de la víctima directa, que tengan una relación inmediata con ella³⁹⁶.

354. Asimismo, la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, reconoce los derechos a la verdad, justicia y reparación integral de las víctimas de violaciones a derechos humanos, cuyos principios rectores son: el enfoque diferencial y especializado, la buena fe, complementariedad, confidencialidad, consentimiento informado, debida diligencia, enfoque transformador, gratuidad, principio pro-víctima, integralidad, máxima protección, desvictimización y dignidad³⁹⁷. Por lo tanto, las medidas para la reparación integral deben contribuir a la eliminación de los esquemas de discriminación que causaron los hechos victimizantes, mediante una atención especializada e integral que responda a las particularidades y grado de vulnerabilidad de las víctimas.

355. A su vez, el deber de reparar a cargo del Estado por violaciones de derechos humanos encuentra sustento en los sistemas universal y regional de protección de derechos humanos. En el ámbito universal se encuentra contemplado en los Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones³⁹⁸, que establecen en su numeral 15:

³⁹⁵ Decreto por el que se Abroga la Ley de Atención y Apoyo a las Víctimas del Delito, para el Distrito Federal y se expide la Ley de Víctimas para la Ciudad de México. Publicada en la *Gaceta Oficial de la Ciudad de México* el 19 de febrero de 2018.

³⁹⁶ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 3 f. XL.

³⁹⁷ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 5.

³⁹⁸ ONU, A/RES/60/147, *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, 21 de marzo de 2006.

Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos **o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser** proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.

356. En virtud de lo anterior, las víctimas tienen derecho a que el Estado adopte medidas integrales de reparación de los daños causados, sancione a los culpables y ejecute medidas que garanticen la no repetición de los hechos que motivaron la violación.

357. En el sistema regional, la CADH establece esta obligación en su artículo 63.1, que señala que se garantizará a la persona lesionada en el goce de su derecho conculcado, y se repararán las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada.

358. Al respecto, la Corte IDH ha establecido que la obligación de reparar:

Refleja una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre la responsabilidad de los Estado. De esta manera, al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado, surge de inmediato la responsabilidad internacional de éste por la violación de la norma internacional de que se trata, con el consecuente deber de reparación y de hacer cesar las consecuencias de la violación.³⁹⁹

359. En cuanto al alcance y contenido de las reparaciones, la Corte IDH ha precisado que éstas “consisten en las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza [...] depende del daño ocasionado [...]”⁴⁰⁰, ya que “la reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas como un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido (restitutio in integrum, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras)”.⁴⁰¹

360. En el mismo sentido, la SCJN ha señalado que:

La obligación de **reparar** a las víctimas cuando se ha concluido que existe una violación a los derechos humanos de aquéllas es una de las fases imprescindibles en el **acceso** a la justicia. Así pues, cuando existe una violación de derechos humanos, el sistema de justicia debe ser capaz de reparar el daño realizado por parte de las autoridades, e incluso **-dependiendo del tipo de violación-** de impulsar un cambio cultural. [...] ante la limitada posibilidad de que

³⁹⁹ Corte IDH, *Caso Acevedo Jaramillo y otros vs. Perú, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 7 de Febrero de 2006, Serie C, No. 144, párr. 295.

⁴⁰⁰ Corte IDH, *Caso Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay*, Sentencia 17 de junio de 2005, Serie C, No. 125, párr. 193.

⁴⁰¹ Corte IDH, *Caso Loayza Tamayo vs. Perú, Reparaciones*, Sentencia del 27 de noviembre de 1998, Serie C, No. 42, párr. 85.

todas las violaciones de derechos humanos sean reparadas en su totalidad por la naturaleza misma de algunas de ellas, la doctrina ha desarrollado una amplia gama de reparaciones que intentan compensar a la víctima de violaciones de derechos humanos mediante reparaciones pecuniarias y no pecuniarias. [...] a) restitución y rehabilitación; b) satisfacción, y c) garantías de no repetición.⁴⁰²

361. En relación con lo anterior, el Relator de Naciones Unidas sobre la Promoción de la Verdad, la Justicia, la Reparación y las Garantías de No Repetición, ha precisado que las medidas “deben ser holísticas y prestar una atención integrada a los procesos, las indemnizaciones, la búsqueda de la verdad, la reforma institucional, la investigación de antecedentes y las destituciones o a una combinación adecuada de los elementos anteriores.”⁴⁰³ Por lo tanto, apunta que la verdad, la justicia, la reparación y las garantías de no repetición, constituyen “una serie de áreas de acción interrelacionadas que pueden reforzarse mutuamente en el proceso de subsanar las secuelas del abuso y la vulneración masivos de los derechos humanos”, para dar efecto a las normas de derechos humanos que han sido manifiestamente violadas, y lograr la consecución de la justicia, ofrecer reconocimiento a las víctimas, así como reforzar el estado de derecho⁴⁰⁴.

362. Resalta que las violaciones a derechos humanos relacionadas con la impunidad y falta de acceso a la justicia en casos de violencia contra las mujeres y las niñas no sólo tiene consecuencias negativas para quienes la sufren, sino también para sus familias, la comunidad y la sociedad en general. Por ello, las reparaciones deben tener en cuenta la situación de discriminación estructural en la que se enmarcan los hechos violatorios, y deben buscar tener efectos transformadores y correctivos⁴⁰⁵.

363. Al respecto, en el Sistema Interamericano de Derechos Humanos se ha resaltado que, en estos casos, “una reparación integral exige que el Estado investigue con la debida diligencia, en forma seria, imparcial y exhaustiva [...] con el propósito de “esclarecer la verdad histórica de los hechos”. [...] el Estado está obligado a combatir dicha situación de impunidad por todos los medios disponibles, ya que ésta propicia la repetición crónica de las violaciones de derechos humanos”⁴⁰⁶. Debe investigar y sancionar a todos los responsables de la obstrucción de justicia, encubrimiento e impunidad.⁴⁰⁷

364. La SCJN ha enfatizado que “la especial obligación de prevenir, investigar y, en su caso, sancionar la violencia contra las mujeres [en el presente caso violencia institucional], así como el derecho correlativo de éstas y sus familiares de que, entre

⁴⁰² Tesis CCCXLII/2015, *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Décima Época, Libro 24, noviembre de 2015, t. I, p. 949.

⁴⁰³ ONU, Consejo de Derechos Humanos, A/HRC/21/46, *Informe del Relator Especial sobre la Promoción de la Verdad, la Justicia, la Reparación y las Garantías de No Repetición*, 9 de agosto de 2012, párr. 20.

⁴⁰⁴ *Ibidem*, párr. 21.

⁴⁰⁵ Corte IDH. *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México*, *Op. cit.*, párr. 450.

⁴⁰⁶ *Ibidem*, párr. 452.

⁴⁰⁷ *Ibidem*, párr. 456.

otras, la investigación se lleve a cabo con perspectiva de género y con especial diligencia, sitúa a la dignidad de las mujeres más allá de los meros efectos reparatorios y articula un entendimiento de dignidad que es fundamentalmente transformativo y sustantivo. En ese entendido, la obligación de reparar a la quejosa cuando se ha concluido que existe una violación a los derechos humanos de éstas es una de las fases imprescindibles en el acceso a la justicia."⁴⁰⁸

365. En este sentido, el Comité CEDAW ha recomendado a México, garantizar el acceso efectivo a la justicia y a medidas integrales de reparación a todas las mujeres víctimas de la violencia obstétrica.⁴⁰⁹

366. Derivado de lo anterior, en el presente caso, la reparación integral del daño por las violaciones a los derechos al debido proceso, acceso a la justicia, verdad, integridad personal y trato cruel, todos con enfoque de derechos humanos, consiste en las siguientes:

X. Modalidades de la reparación del daño

X.1. Indemnización

367. La indemnización es reconocida como una medida compensatoria por: el daño material, entendido como las "consecuencias patrimoniales de la comisión del hecho victimizante, que hayan sido declaradas, así como la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso"⁴¹⁰; así como, por el daño inmaterial, es decir, "las afectaciones de carácter psicológico y emocional causadas a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia"⁴¹¹.

368. Esta medida buscar resarcir los perjuicios derivados de las violaciones a derechos humanos susceptibles de ser cuantificables (daño material), incluyendo los daños físicos y mentales, pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante, pérdida de oportunidades, gastos incurridos para contar con asistencia jurídica y atención médica; así como el daño inmaterial ocasionado que se traduce en sufrimientos aflicciones ocasionados a las víctimas y la afectación al proyecto de vida⁴¹².

⁴⁰⁸ SCJN, Amparo en revisión 554/2013 (derivado de la solicitud de ejercicio de la facultad de atracción 56/2013, quejosa: Irinea Buendía Cortez (madre de Mariana Lima Buendía), Primera Sala, Sentencia de 25 de marzo de 2015, párr. 222.

⁴⁰⁹ CEDAW, *Observaciones finales sobre el Noveno Informe Periódico de México* del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 2018, Numeral 42, inciso d),

⁴¹⁰ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 57, segundo párr.

⁴¹¹ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 57, sexto párr.

⁴¹² Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 61.

369. En ese sentido, la indemnización contempla el daño emergente, el lucro cesante y el daño moral sufrido por las personas agraviadas;⁴¹³ y no puede implicar ni un empobrecimiento ni un enriquecimiento para la víctima o sus sucesores.⁴¹⁴ La indemnización debe concederse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y a las circunstancias de cada caso, por todos los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos, tales como los siguientes: a) el daño físico o mental; b) la pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; c) los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; d) los perjuicios morales; y e) los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos y servicios psicológicos y sociales.⁴¹⁵

370. A su vez, la Ley de Víctimas de la Ciudad de México establece que:

Atendiendo a las circunstancias de cada caso, a las afectaciones psicológicas y emocionales que los hechos hubieran podido causar a las víctimas, el cambio en las condiciones de existencia de todas ellas y las demás consecuencias de orden no pecuniario que hubieran sufrido, podrá estimarse el pago de una compensación, conforme a la equidad; mismas que deberá considerar la percepción e impacto que las conductas delictuosas o violatorias de derechos humanos, generaron en las víctimas, por lo que, en la medida de lo posible y sin que se vuelvan desproporcionadas, se debe acercarse a las pretensiones de la víctima para poder determinar la indemnización, así como a los impactos psicosociales y psicoemocionales que generaron los hechos victimizantes, en el caso en concreto.⁴¹⁶

371. En la presente Recomendación, se considera procedente el pago de indemnización a la víctima directa Raquel Taboada Arreola, así como a las víctimas indirectas Elizabeth Arreola Mendieta (víctima indirecta 1), María de la Luz Taboada Arreola (víctima indirecta 2) y Sofía Taboada Arreola (víctima indirecta 3), por las actuaciones y omisiones de la Secretaría de Salud, Procuraduría General de Justicia y el Tribunal Superior de Justicia – Consejo de la Judicatura (Instituto de Ciencias Forenses), todos de la Ciudad de México, acreditadas en los apartados anteriores.

X.2. Rehabilitación

372. Las medidas de rehabilitación son aquellas destinadas a que la víctima recupere su “salud psicofísica, la realización de su proyecto de vida, y su

⁴¹³ Corte IDH, *Caso Velázquez Rodríguez vs. Honduras*, *Op. cit.*, párr. 38.

⁴¹⁴ Corte IDH, *Caso Ticona Estrada y otros vs. Bolivia. Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 27 de noviembre de 2008, Serie C, No. 191, párr. 134; *Caso Masacre de las dos Erres vs. Guatemala. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas*, 24 de noviembre de 2009, Serie C, No. 211.

⁴¹⁵ ONU, A/RES/60/147, *op. cit.* nota 370, párr. 20.

⁴¹⁶ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 57, último párr.

reintegración a la sociedad”⁴¹⁷, y que se reduzcan los padecimientos físicos y psicológicos de las víctimas, derivados de las violaciones a derechos humanos establecidas⁴¹⁸, “como resultado de la violencia de género, la falta de respuesta estatal y la impunidad”⁴¹⁹. Lo anterior, a través de medidas dirigidas a brindar atención médica, psicológica, jurídica y social⁴²⁰ adecuada, que permitan el restablecimiento de la dignidad de las víctimas, así como el acceso a los servicios jurídicos y sociales que requieran.

373. Asimismo, debe incluir la atención social, orientada a garantizar el pleno ejercicio y restablecimiento de los derechos de las víctimas en su condición de persona y ciudadana; programas de educación, orientados a la formación de las víctimas con el fin de garantizar su plena reintegración a la sociedad y la realización de su proyecto de vida; programas de capacitación laboral, orientados a lograr la plena reintegración de la víctima a la sociedad y la realización de su proyecto de vida; y, todas aquellas medidas tendentes a reintegrar a la víctima a la sociedad, incluido su grupo o comunidad”⁴²¹.

374. Las medidas de atención deberán ser brindadas a las víctimas de forma gratuita e inmediata, incluyendo la provisión de medicamentos y los gastos directamente relacionados y que sean estrictamente necesarios⁴²², atendiendo a las especificidades de género y edad de las víctimas, previo consentimiento informado, y en los centros más cercanos a sus lugares de residencia, por el tiempo que sea necesario.

375. Según las violaciones a derechos humanos acreditadas en el presente instrumento, Raquel Taboada Arreola, Elizabeth Arreola Mendieta, María de la Luz Taboada Arreola y Sofía Taboada Arreola, deben acceder a medidas de rehabilitación, particularmente al tratamiento psicosocial que su estado amerite, por el tiempo que sea necesario hasta su total restablecimiento, tomando en consideración, de ser el caso, los dictámenes de impacto psicosocial elaborados por personal especializado de esta Comisión, a fin de evitar una victimización secundaria. Asimismo, debe garantizarse que dichos tratamientos sean efectivamente especializados y que consideren las características de edad y género de las víctimas, y eviten condiciones revictimizantes.

X.3. D. Satisfacción

⁴¹⁷ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 60.

⁴¹⁸ Corte IDH, *Caso Furlan y familiares vs. Argentina*, *Op. cit.*, párrs. 282, 283 y 284.

⁴¹⁹ Corte IDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México*, *Op. cit.*, párr. 549.

⁴²⁰ ONU, A/RES/60/147, *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, 21 de marzo de 2006, Nueva York, Estados Unidos, Principio. 21.

⁴²¹ Ley de Víctimas para la Ciudad de México, art. 60.

⁴²² Corte IDH, *Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México*, *Op. cit.*, párr. 252.

376. Las medidas de satisfacción “contribuyen a mitigar el daño ocasionado a las víctimas, mediante su dignificación, la determinación de la verdad, el acceso a la justicia y el reconocimiento de responsabilidades, las cuales son enunciativas mas no limitativas”⁴²³. Respecto de las medidas de satisfacción, éstas deben incluir, cuando sea pertinente y procedente: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; c) una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de las personas; d) una disculpa o posicionamiento público; y e) la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a los responsables de las violaciones.⁴²⁴

377. Relacionado con el derecho a la verdad en su dimensión reparadora, busca combatir la impunidad, entendida como “la falta en su conjunto de investigación, persecución, captura, enjuiciamiento y condena de los responsables de las violaciones de los derechos humanos”⁴²⁵. Es por ello, que las víctimas y sus familiares tienen derecho a que se haga todo lo necesario para conocer la verdad de lo sucedido a través de una investigación efectiva, el procesamiento de los responsables de los ilícitos, la imposición de las sanciones pertinentes y la indemnización de los daños y perjuicios que hubieren sufrido los familiares⁴²⁶.

378. Las medidas de satisfacción se encuentran dirigidas a reparar el daño inmaterial, incluyendo los sufrimientos y las aflicciones causados por la violación, y cualquier alteración, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de las víctimas⁴²⁷. En ese sentido, para el presente caso, se considera procedente, como medida de satisfacción, que las autoridades competentes adopten las medidas necesarias para que las víctimas puedan disponer del cuerpo e inhumarlo conforme a sus creencias.

X.4 Acceso a verdad y justicia.

⁴²³ Ley de Víctimas de la Ciudad de México, art. 71

⁴²⁴ ONU, A/RES/60/147, *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*.

⁴²⁵ Corte IDH, *Caso Ivcher Bronstein Vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 6 de febrero de 2001. Serie C No. 74, párr. 186; *Caso del Tribunal Constitucional Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 31 de enero de 2001. Serie C No. 71 párr. 123; *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Fondo*, Sentencia de 25 de noviembre de 2000. Serie C No. 70, párr. 211; ONU, Comisión de Derechos Humanos, E/CN.4/2005/102/Add.1, Conjunto de principios actualizado para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad, 8 de febrero de 2005. Citado en CIDH, “Derecho a la Verdad en Las Américas”,

⁴²⁶ Corte IDH, *Caso de la “Panel Blanca” (Paniagua Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo*, Sentencia de 8 de marzo de 1998. Serie C No. 37, párr. 173; *Caso Blake. Reparaciones (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos)*, Sentencia de 22 de enero de 1999. Serie C No. 48, párr. 64; *Caso Carpio Nicolle y otros Vs. Guatemala Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Serie C No. 117, párr. 126.

⁴²⁷ Corte IDH, *Caso González y otras (“Campo Algodonero”) vs. México, Op.cit.*, párr. 579.



379. Relacionado con el derecho a la verdad en su dimensión reparadora, busca combatir la impunidad, entendida como “la falta en su conjunto de investigación, persecución, captura, enjuiciamiento y condena de los responsables de las violaciones de los derechos humanos⁴²⁸. Es por ello, que las víctimas y sus familiares tienen derecho a que se haga todo lo necesario para conocer la verdad de lo sucedido a través de una investigación efectiva, el procesamiento de los responsables de los ilícitos, la imposición de las sanciones pertinentes y la indemnización de los daños y perjuicios que hubieren sufrido los familiares⁴²⁹.

380. En el ámbito nacional, la propia Ley General de Víctimas establece el derecho de las víctimas del delito, de sus familiares y de la sociedad en su conjunto, a que las autoridades investiguen de manera diligente, pronta y eficaz, a fin de que se llegue a la determinación de la verdad, así como a la identificación, enjuiciamiento y sanción de las personas responsables.⁴³⁰

381. Atendiendo a lo expuesto, esta Comisión considera que es procedente que las autoridades recomendadas, adopten todas las medidas que el caso amerita, para que las investigaciones penales continúen y asimismo, se investiguen las posibles responsabilidades administrativas que pudieron ser cometidas por servidores públicos.

X.5. Garantías de no repetición

382. Estas medidas han de contribuir a la prevención, a fin de que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. Por lo tanto, deben tener una vocación transformadora⁴³¹, ser correctivas y tener un impacto para disminuir o desaparecer las consecuencias de las violaciones en la vida de las personas y en la sociedad.

383. En ese sentido, deben incluir medidas relacionadas con: la revisión y reforma de las leyes que contribuyan a las violaciones manifiestas de las normas

⁴²⁸ Corte IDH, *Caso Ivcher Bronstein Vs. Perú, Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 6 de febrero de 2001. Serie C No. 74, párr. 186; *Caso del Tribunal Constitucional Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 31 de enero de 2001. Serie C No. 71, párr. 123; *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Fondo*, Sentencia de 25 de noviembre de 2000. Serie C No. 70, párr. 211; ONU, Comisión de Derechos Humanos, E/CN.4/2005/102/Add.1, *Conjunto de principios actualizado para la protección y la promoción de los derechos humanos mediante la lucha contra la impunidad*, 8 de febrero de 2005. Citado en CIDH, “Derecho a la Verdad en Las Américas”, *Op. cit.*, p. 7.

⁴²⁹ Corte IDH, *Caso de la “Panel Blanca” (Paniagua Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo*, Sentencia de 8 de marzo de 1998. Serie C No. 37, párr. 173; *Caso Blake. Reparaciones (art. 63.1 Convención Americana sobre Derechos Humanos)*, Sentencia de 22 de enero de 1999. Serie C No. 48, párr. 64; *Caso Carpio Nicolle y otros Vs. Guatemala Fondo, Reparaciones y Costas*, Sentencia de 22 de noviembre de 2004. Serie C No. 117, párr. 126.

⁴³⁰ Ley General de Víctimas, art. 7, fracc. I.

⁴³¹ *Ibidem*, párr. 450.

internacionales de derechos humanos⁴³²; “el ejercicio de un control efectivo de las dependencias e instituciones de seguridad pública; la garantía de que los procedimientos penales y administrativos [...] [se ajusten] al debido proceso; [...] La educación, prioritaria y permanente, de todos los sectores de la sociedad en materia de derechos humanos; en específico, la capacitación de las personas servidoras públicas encargadas de hacer cumplir la ley, así como integrantes de las dependencias e instituciones de seguridad públicas; [...] La promoción de la observancia de los códigos de conducta y normas éticas, en particular, los definidos en tratados internacionales en materia de derechos humanos de los que el Estado Mexicano sea parte, por las personas servidoras públicas, especialmente las pertenecientes a dependencias e instituciones de seguridad pública y centros penitenciarios, y en general al personal de medios de información, servicios médicos, psicológicos y sociales, [...] [...] La revisión y, en su caso, reforma de las normas generales con el fin de evitar que su interpretación y aplicación contribuya a la violación de derechos humanos contenidos en las normas locales o en los Tratados Internacionales [...]”⁴³³.

384. En la presente recomendación, las violaciones a derechos humanos ocurren en un contexto de discriminación estructural a las mujeres. Por ello, las autoridades recomendadas deben garantizar la implementación de medidas de vocación transformadora, que tengan un efecto no solo restitutivo sino también correctivo, encaminadas a evitar la impunidad y garantizar que las investigaciones penales se desarrollen con un enfoque diferenciado y de género, con el fin de evitar la repetición de hechos.

385. Asimismo, por lo que respecta al TSJCDMX-CJCDMX, es necesario que se adopten medidas con el fin de garantizar que los servicios periciales del INCIFO, cuenten con las herramientas metodológicas necesarias para la elaboración de necropsias útiles en el esclarecimiento del derecho a la verdad.

XI. Recomendación

A. MEDIDAS DE REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

De conformidad con los más altos estándares internacionales, así como con lo establecido por la Ley de Víctimas para la Ciudad de México y por los *Apartados IX. Obligación de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos* y *X. Modalidades de la Reparación del daño* de la presente Recomendación, las autoridades recomendadas adoptarán las siguientes medidas:

⁴³² ONU, A/RES/60/147, *Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*, *Op. cit.*, párr. 23.

⁴³³ Ley de Víctimas de la Ciudad de México, art. 74

A.1 SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PRIMERO.- En un plazo que inicie a los 30 días naturales, y que culmine, a más tardar, a los 180 días naturales después de aceptar la Recomendación, la SEDESA generará y ejecutará un plan integral individualizado de reparación para la víctima directa, así como para las víctimas indirectas 1, 2 y 3 en la presente Recomendación, 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.

Como medida de rehabilitación, se otorgará a la víctima directa, atención médica y psicosocial especializada; a las víctimas indirectas 1, 2, y 3, se brindará atención psicosocial. Para tal efecto, se garantizará por escrito que la autoridad se hará cargo de cubrir los gastos derivados del mismo, incluyendo los egresos en traslados. El cumplimiento de la medida de rehabilitación de ninguna manera puede subsumirse por los conceptos de reparación de los daños material e inmaterial.

Por otro lado, una vez se realice la entrega del cadáver a la víctima directa, de manera inmediata, la SEDESA cubrirá todos los gastos relacionados con la inhumación, la cual será de conformidad con las creencias y prácticas religiosas de la víctima y familiares.

A.2 PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SEGUNDO.- En un plazo que inicie a los 30 días naturales, y que culmine, a más tardar, a los 180 días naturales después de aceptar la Recomendación, la PGJCDMX generará y ejecutará un plan integral individualizado de reparación para la víctima directa, así como para las víctimas indirectas 1, 2 y 3 en la presente Recomendación, los cuales consideren los derechos afectados y el daño cometido por el hecho victimizante acreditado en la investigación realizada por esta Comisión y plasmado en la Recomendación.

A.3 TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA - CONSEJO DE LA JUDICATURA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

TERCERO.- En un plazo que inicie a los 30 días naturales, y que culmine, a más tardar, a los 180 días naturales después de aceptar la Recomendación, el TSJCDMX-CJCDMX generará y ejecutará un plan integral individualizado de reparación para la víctima directa, así como para las víctimas indirectas 1, 2 y 3 en la presente Recomendación, 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.

B. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

De conformidad con los más altos estándares internacionales, así como con lo establecido por la Ley de Víctimas para la Ciudad de México y por los *Apartados IX*.

Obligación de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos y X. Modalidades de la Reparación del daño de la presente Recomendación, la Procuraduría General de Justicia de la Ciudad de México adoptará la siguiente medida:

CUARTO.- De manera inmediata a partir de la aceptación de la Recomendación, la PGJ-CDMX coordinará con la SEDESA y el TSJCDMX-CJCDMX la entrega, a la víctima directa, de la documentación idónea y necesaria, que genere certeza jurídica y le permita disponer del cadáver, en condiciones dignas y no revictimizantes, a fin de que se pueda llevar a cabo la inhumación según sus creencias y prácticas culturales.

C. DERECHO A LA VERDAD Y A LA JUSTICIA

De conformidad con los más altos estándares internacionales, así como con lo establecido por la Ley de Víctimas de la Ciudad de México y por los *Apartados IX. Obligación de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos y X. Modalidades de la reparación del daño* de la presente Recomendación, las autoridades recomendadas adoptarán las siguientes medidas encaminadas a restituir el derecho a la verdad y a la justicia de las víctimas:

C.1 PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

QUINTO.- En un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la aceptación de la Recomendación, la PGJ-CDMX 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:

- a) Analizar si la investigación que realizó la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos por Servidores Públicos (FIDCSP), cumple con el estándar de investigación seria, imparcial y efectiva, bajo el principio de debida diligencia, de los delitos de: responsabilidad profesional y técnica, homicidio y negación del servicio público.
- b) Proponer de resultar procedente, nuevas líneas de investigación, que el personal ministerial, deberá agotar a la mayor brevedad.
- c) Realizar todas las actuaciones que considere necesarias para garantizar el derecho a la verdad de las víctimas en el presente caso.

SEXTO.- En un plazo no mayor a 30 días naturales a partir de la aceptación de la Recomendación, la PGJ-CDMX solicitará a su visitaduría ministerial, que se realice un nuevo estudio técnico jurídico de la carpeta de investigación ****, en donde se considere la investigación realizada y vertida en este instrumento recomendatorio, para que, de ser procedente, se inicien los procedimientos administrativos a que haya lugar.

C.2 SECRETARIA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

SÉPTIMO.- A partir de la aceptación del presente instrumento Recomendatorio y hasta que se determine el procedimiento administrativo ****, iniciado en el Órgano Interno de Control de la SEDESA, esa Secretaría aportará el contenido de la Recomendación, así como cualquier otra información que le sea requerida para que se determine, de ser el caso, la responsabilidad administrativa de las y los servidores públicos adscritos a los Hospitales General Iztapalapa, Materno Infantil Inguarán y General Balbuena de esa Dependencia, que violaron los derechos humanos acreditados en la Recomendación.

C.3 TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA - CONSEJO DE LA JUDICATURA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

OCTAVO.- En un plazo no mayor a 30 días naturales a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el TSJCDMX-CJCDMX dará vista a la Contraloría Interna para que se inicien las investigaciones en materia de responsabilidad administrativa en contra de las y los servidores públicos adscritos al Instituto de Ciencias Forenses, vinculados con los hechos vertidos en esta Recomendación.

D. GARANTIAS DE NO REPETICIÓN.

De conformidad con los más altos estándares internacionales, así como con lo establecido por la Ley de Víctimas de la Ciudad de México y por los *Apartados IX. Obligación de reparar a las víctimas de violaciones de derechos humanos* y *X. Modalidades de la reparación del daño* de la presente Recomendación, las autoridades recomendadas adoptarán las siguientes medidas, tendentes a la no repetición de las violaciones acreditadas:

D.1 SECRETARÍA DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

NOVENO.- En un plazo que inicie a los 30 días naturales y que culmine a los 180 días naturales después de la aceptación de la Recomendación, 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:

- a) Un mecanismo de atención de denuncia por parte de las personas usuarias y/o familiares.
- b) 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*, en la que por lo menos, se informará a las usuarias su derecho a no sufrir violencia obstétrica, así como a decidir sobre su propio cuerpo y el respeto al parto humanizado, siguiendo los estándares normativos establecidos en la Recomendación. Asimismo, incluirá un directorio de las autoridades ante las que pueden acudir para denunciar casos de violencia obstétrica.
- c) Un mecanismo para el seguimiento y evaluación de la aplicación de la *Carta de consentimiento bajo información del derechohabiente o usuario para*

procedimiento o tratamiento, conforme al Reglamento de la Ley de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica y de la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico (NOM-168-SSA1-1998).

- d) Un mecanismo de seguimiento y evaluación de las sesiones y recomendaciones emanadas de los Comités de Muerte Obstétrica.

La ruta de acción, la carta de derechos y el mecanismo de denuncia deberán contar con el visto bueno de esta Comisión.

D.2 PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

DÉCIMO. - En un plazo que inicie a los 30 días naturales y que culmine a los 180 días naturales después de la aceptación de la Recomendación, la PGJ-CDMX desarrollará lineamientos para la investigación de hechos relacionados con muerte perinatal, que consideren, de manera enunciativa más no limitativa, lo siguiente:

- a) Perspectiva de género en la investigación.
- b) El potencial de información médico forense que puede aportar una necropsia médico legal.
- a) Que las solicitudes de actuación pericial dirigidas a los médicos practicantes del protocolo de necropsia contemplen de manera general toda la información que a criterio del médico sea útil en la investigación del hecho, según el caso.

Para la elaboración de los lineamientos recomendados, la PGJ-CDMX gestionará la participación de instituciones expertas, como podría ser la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Autónoma de México. Los mencionados lineamientos deberán contar con el visto bueno de esta Comisión y su distribución deberá de ser de carácter obligatorio para el personal policial, pericial y ministerial relacionado con la investigación de muertes perinatales.

DÉCIMO PRIMERO.- En un plazo que inicie a los 30 días naturales y que culmine a los 180 días naturales a partir de la aceptación de la Recomendación, la PGJCDMX elaborará y publicará en la Gaceta Oficial de la Ciudad de México un *Protocolo Interinstitucional de Levantamiento de Cadáver* apegado a criterios internacionales, mismo que deberá tener el visto bueno de esta Comisión. Para su elaboración, gestionará la colaboración del TSJCDMX-CJCDMX y la SEDESA.

La PGJ-CDMX emitirá un Acuerdo en el que se instruya a los y las agentes del Ministerio Público para que se solicite el acompañamiento de médicos forenses o legistas en los levantamientos de cadáver al aplicar el protocolo señalado.

D.3 TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA - CONSEJO DE LA JUDICATURA DE LA CIUDAD DE MÉXICO.

DECIMO SEGUNDO.- En un plazo no mayor a 90 días naturales a partir de la aceptación de la Recomendación, con asesoría técnica de expertos nacionales en

materia de necropsias el TSJCDMX-CJCDMX, teniendo como parámetro normativo el artículo sexto, apartado F de la Constitución Política de la Ciudad de México, incluirá en la *Guía Técnica para la Realización de Necropsias* del INCIFO, los procedimientos que sean necesarios para la realización de necropsias en los casos de muerte perinatal. Dicha actualización deberá incluir también la obligatoriedad de su aplicación en todos los casos de muertes relacionadas con hechos de violencia obstétrica, con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos, en particular cuando exista la posibilidad o presunción de que en éstas hubiesen participado servidores públicos de la Ciudad de México.

La actualización de la citada Guía, deberá garantizar que la misma cuente con un mecanismo eficiente de supervisión, para verificar y monitorear la actuación del personal del INCIFO y deberá contar con el visto bueno de esta Comisión de Derechos Humanos.

De conformidad con el artículo 70 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, se hace saber a las autoridades a las que va dirigida esta Recomendación que disponen de un plazo de **15 días hábiles**, contados a partir del día siguiente en que ésta se les notifique, para que manifiesten si la aceptan o no, en el entendido que, de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que la acepten, se les notifica que dispondrán de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponían para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de cumplimiento, las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión, que es el área responsable de calificar las Recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

Así lo determina y firma,

**La Presidenta de la Comisión de Derechos
Humanos de la Ciudad de México**



Nashieli Ramírez Hernández

C.c.p. Dra. **Claudia Sheinbaum Pardo**, Jefa de Gobierno de la Ciudad de México. Para su conocimiento.

C.c.p. Dip. **Ricardo Ruiz Suárez**, Presidente de la Junta de Coordinación Política del Congreso de la Ciudad de México. Para su conocimiento.

C.c.p. Dip. **José de Jesús Martín del Campo**, Presidente de la Mesa Directiva del Congreso de la Ciudad de México. Para su conocimiento.

C.c.p. Dip. **Marco Antonio Temístocles Villanueva Ramos**, Presidente de la Comisión de Derechos Humanos del Congreso de la Ciudad de México. Para su conocimiento.