

Expediente: CDHEZ/608/2016.

Persona quejosa: Q1.

Personas agraviadas: Q1 y M1.

Autoridades Responsables: Personal Médico del Hospital General de Loreto, Zacatecas.

Derechos Humanos vulnerados:

I. Derecho a la salud, en relación con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y con el derecho a no ser víctima de violencia obstétrica.

II. Derechos de la niñez en relación con el derecho al desarrollo y supervivencia.

Zacatecas, Zacatecas, a 23 de octubre de 2019, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente CDHEZ/608/2016, y analizado el proyecto presentado por la Visitaduría Regional, la suscrita aprobó, de conformidad con los artículos 4, 8 fracción VIII, 17 fracción V, 37, 51, 53 y 56 de la Ley de la Comisión de los Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con lo dispuesto por los numerales 80, 81, 82, 83, 84, 85 y 86 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, vigente al momento de los hechos, la **Recomendación 11/2019** que se dirige a la autoridad siguiente:

DR. GILBERTO BREÑA CANTÚ, Secretario de Salud del Estado de Zacatecas.

I. DE LA CONFIDENCIALIDAD

1. De conformidad con los artículos 6º, apartado A, fracción II y 16, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y los artículos 23 y 85 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Zacatecas, los datos personales de los peticionarios y los agraviados que así lo soliciten, relacionadas con esta resolución, permanecerán confidenciales, ya que estos no son públicos.

2. Asimismo, en términos de lo dispuesto por el artículo 4º, párrafo sexto, 6º fracción II, y 16 de la Convención Sobre los Derechos del Niño, los nombres, apellidos y demás datos personales de niñas y niños vinculados con los hechos de la presente resolución, se mantienen bajo la misma estricta confidencialidad, en pleno respeto a su derecho a la intimidad y vida privada.

II. RELATORÍA DE LOS HECHOS Y OBJETO DE LA CONTROVERSIA.

1. El 04 de octubre de 2016, **Q1**, de conformidad con los artículos 30, 31 y 32 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, presentó queja en contra de Personal Médico del Hospital General de Loreto, Zacatecas, por actos presuntamente violatorios de sus derechos humanos.

Por razón de turno, el 05 de octubre de 2016, se remitió el escrito de queja a la Visitaduría Regional ubicada en el municipio de Loreto, Zacatecas, bajo el número de expediente citado al rubro, a efecto de formular el acuerdo de calificación de ésta, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 55 y 56 del Reglamento de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, vigente al momento de los hechos.

El 06 de octubre de 2016, la queja se calificó como presunta violación al derecho a la salud, en relación con el disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo,

parto y puerperio; así como una posible violación a los derechos de la niñez, en relación con su derecho al desarrollo y a la supervivencia, de conformidad con lo establecido por el artículo 56, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, vigente al momento de los hechos.

El 13 de febrero de 2017, se amplió el término legal, establecido en el artículo 29 de la ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

2. Los hechos materia de la queja consistieron en lo siguiente:

Q1 refirió que cursaba su segunda gestación, llevando su control prenatal en el Centro de Salud, del Municipio de Loreto, Zacatecas. Así pues, el día 08 de agosto de 2016, acudió al Hospital General de Loreto, Zacatecas, debido a que comenzó con dolores en espalda y vientre. Lugar en el que fue atendida por el médico **ALEJANDRO HERNÁNDEZ ECHEVERRÍA** quien, al realizar la valoración médica, le informó que presentaba un desprendimiento de placenta y que, afortunadamente, su bebé aún mostraba latido cardíaco. En consecuencia, se le sugirió su traslado a otro nosocomio, debido a que, en ese momento, el hospital no contaba con un ginecólogo; traslado que debería realizarse en una ambulancia particular, en atención a que la adscrita a esa institución médica se encontraba fuera de la localidad.

Agregó que **V1**, decidió trasladarla, en su vehículo particular, al Hospital de la Mujer de la ciudad de Aguascalientes, dónde después de ser atendida por el personal médico de ese nosocomio, se le informó que su bebé ya había fallecido. Además, se le tuvo que practicar una histerectomía, debido al daño ginecológico sufrido.

3. Las autoridades involucradas rindieron los siguientes informes:

- El 19 de octubre de 2016, el **DR. RAMIRO MARTÍNEZ ESQUIVEL**, otrora Director del Hospital General de Loreto, Zacatecas, rindió informe respecto a los hechos imputados al personal médico de ese nosocomio.

III. COMPETENCIA.

1. La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas es competente, en los términos de los artículos 1º, 4º, 6º, 8º fracción VII, inciso A) y 31 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con los numerales 15, 16 y 17 de su Reglamento Interno, en razón de que la queja se promueve en contra de servidores públicos adscritos a la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, por hechos ocurridos en el año 2016.

2. De conformidad con los artículos 55 y 56 del Reglamento Interior de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, este Organismo advierte que de los hechos se puede presumir la violación de los derechos humanos de **Q1**, así como la probable responsabilidad por parte de los servidores públicos señalados.

3. Esta Comisión presumió la violación de los siguientes derechos:

- a) Derecho a la salud en relación con el disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, con el derecho a no ser víctima de violencia obstétrica.
- b) Derechos de la niñez en relación con su derecho al desarrollo y a la supervivencia.

IV. PROCEDIMIENTO ANTE LA COMISIÓN.

Con la finalidad de documentar las presuntas violaciones a derechos humanos, así como para determinar la existencia o no de responsabilidad por parte de los servidores públicos señalados, este Organismo realizó entrevistas a las personas relacionadas con los hechos; se solicitaron informes a las autoridades señaladas como responsables, así como informes en vía de colaboración; y se consultó expediente clínico, dictamen médico, así como la Carpeta Única de Investigación.

V. SOBRE LOS DERECHOS VULNERADOS.

A. El derecho a la salud en relación con el derecho al más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

1. Dentro de los denominados derechos económicos, sociales y culturales, encontramos el derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud. Respecto a ello, tenemos que la Organización Mundial de la Salud, señala que: *"la salud es el estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; y el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social de la mayor importancia"*. En la definición anterior, encontramos dos aspectos trascendentales: por un lado, se sostiene que la salud significa ausencia de enfermedades; y, por otro, se puede establecer que la salud depende de una serie de factores genéricos que permiten al individuo y a la sociedad llevar una vida plena; los cuales pueden ser de carácter económico, social, cultural, político, geográfico, etcétera. Así pues, se puede concluir que la salud es un bien vital, un bien biológico para que el individuo pueda desarrollarse de manera armónica física y mentalmente, y, por ende, constituye un bien social y cultural imprescindible para la convivencia humana en sociedad.¹

2. En ese entendido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales sostuvo en la Observación General número 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud del año 2000, que un Estado no puede garantizar la buena salud, ni puede brindar protección contra todas las causas posibles de la mala salud del ser humano. Por lo tanto, el derecho a la salud debe entenderse como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud.²

3. En la misma Observación, el Comité interpreta el derecho a la salud, como un derecho inclusivo que no sólo abarca la atención de salud oportuna y apropiada sino también los principales factores determinantes de la salud, como el acceso al agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, el suministro adecuado de alimentos sanos, una nutrición adecuada, una vivienda adecuada, condiciones sanas en el trabajo y el medio ambiente, y acceso a la educación e información sobre cuestiones relacionadas con la salud, incluida la salud sexual y reproductiva. Otro aspecto importante es la participación de la población en todo el proceso de adopción de decisiones sobre las cuestiones relacionadas con la salud en los planos comunitario, nacional e internacional.³

4. Conforme a la citada Observación, el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en un determinado Estado Parte:

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 discriminación*: 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

¹ CDHEM. Los Derechos Humanos y el Derecho a la Protección de la Salud en el Estado de México. Disponible en: <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/derechos-humanos.../4230>

² Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU, 22° Período de Sesiones, Observación General número 14: "El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud". Ginebra, 25 de abril-12 de mayo de 2000.

³ Ídem.

motivos prohibidos.

ii) *Accesibilidad física*: 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.

iii) *Accesibilidad económica (asequibilidad)*: 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*: ese acceso 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.

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.⁴

5. En razón a lo anterior, los Estados están obligados a generar condiciones, en las cuales todos puedan vivir lo más saludablemente posible. Esas condiciones comprenden la disponibilidad garantizada de servicios de salud, condiciones de trabajo saludables y seguras, vivienda adecuada y alimentos nutritivos. Es decir, el derecho a la salud no se limita al derecho a estar sano⁵, sino además a tener acceso a la salud, en función al número suficiente de establecimientos médicos, en donde además, los profesionales de la salud también sean suficientes.

6. En el ámbito universal, el derecho a la salud se encuentra reconocido en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, documento que establece que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad. De igual manera refiere que la mujer en estado de gravidez y la infancia, tienen derecho a cuidados y asistencia especiales⁶.

7. Como ejemplo de cuidados especiales hacia las mujeres, durante el embarazo, se pueden

⁴ Ídem, párrafo 12.

⁵ OMS, Nota Descriptiva No. 323, agosto del 2007

⁶ Declaración Universal de los Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General, en su resolución No. 217, 10 de diciembre de 1948, artículo 25

citar, conforme al Modelo de Atención Prenatal de la Organización Mundial de la Salud, las siguientes recomendaciones y medidas:

1. El asesoramiento sobre los hábitos de alimentación saludables y el mantenimiento de la actividad física durante el embarazo.
2. La administración diaria por vía oral a las embarazadas de un suplemento que contenga entre 30 y 60 mg de hierro elemental y 400 µg (0,4 mg) de ácido fólico para prevenir la anemia materna, la sepsis puerperal, la insuficiencia ponderal al nacer y el parto prematuro.
3. La vacunación con anatoxina tetánica para todas las embarazadas, en función de su exposición anterior a esta vacuna, para prevenir la mortalidad neonatal a causa del tétanos.
4. La realización de una ecografía antes de las 24 semanas de gestación (ecografía temprana) para estimar la edad gestacional, mejorar la detección de anomalías fetales y embarazos múltiples, reducir la inducción del parto en embarazos prolongados y mejorar la experiencia del embarazo en las mujeres.
6. La obtención de información de la embarazada sobre su consumo de alcohol y otras sustancias (anterior y actual) lo antes posible en el embarazo y en cada visita prenatal⁷.

8. Y, por lo que respecta a los cuidados y asistencia especial que requiere la niñez, la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), establece que los Estados deben asegurar la supervivencia, la protección y el cuidado que sean necesarios para el bienestar y desarrollo de las niñas y niños; para lo cual, asegurarán que las instituciones y servicios de sanidad cumplan las normas establecidas para ello. En correspondencia, la Convención establece que los Estados deben: reducir la mortalidad infantil y en la niñez; asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de la salud; y asegurar la atención médica prenatal y postnatal apropiadas. Todo ello, en aras de garantizar la efectividad del derecho de las niñas y los niños al disfrute del más alto nivel posible de salud⁸.

9. En suma, la protección de la salud, es un derecho fundamental que el Estado tiene la obligación progresiva de garantizar, en dos vertientes. Es decir, de conformidad con el artículo 2° del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales tenemos las acciones inmediatas, que se refieren a que “[...] los derechos se ejerciten sin discriminación y a que el Estado adopte dentro de un plazo breve medidas deliberadas, concretas y orientadas a satisfacer las obligaciones convencionales”, mientras que las acciones de resultado o mediatas, se refieren al “el principio de progresividad, el cual debe analizarse a la luz de un dispositivo de flexibilidad que refleje las realidades del mundo y las dificultades que implica para cada país asegurar la plena efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales”.

10. Además, el artículo 12 del citado Pacto Internacional, consagra que “Los Estados Partes [...] reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, haciendo énfasis que “Entre las medidas que deberán adoptar los Estados [...] a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; [y] d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

11. En el Sistema Interamericano, la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del hombre, refiere respecto al derechos a la salud, que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad⁹. Asimismo, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, hace referencia al derecho a la salud, al mencionar que toda persona tiene derecho a la salud,

⁷ Obtenido de: <https://www.who.int/es/>

⁸ 13 Arts. 3, 6 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

⁹ Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada en la novena conferencia, Bogotá Colombia, 1948, artículo 11

entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

1. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad;
2. La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado;
3. La total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas;
4. La prevención y tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole;
5. La educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y
6. La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables¹⁰.

12. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador" reconoce el derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, destacando dos cuestiones fundamentales como obligaciones del Estado: "a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad [,y] f) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables".

13. En nuestra normatividad interna, el artículo 4° Constitucional señala el derecho de todas las personas a la protección de su salud, estableciendo 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, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución".

14. Por su parte, la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como "[...] una garantía fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y no sólo como el derecho a estar sano. Así, el derecho a la salud entraña libertades y derechos, entre las primeras, la relativa a controlar la salud y el cuerpo, con inclusión de la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales; y entre los derechos, el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud..."¹¹.

15. Siguiendo dicha línea, trazada por nuestro Alto Tribunal, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en su Recomendación General 15 del 23 de abril de 2009 "Sobre el derecho a la protección de la salud", reconoció e hizo suyo dicho criterio, al establecer que este derecho humano "[...] indispensable para el ejercicio de otros derechos, y [...] debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud." Respecto a la protección de este derecho, se pronunció en el sentido de que "[...] el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice [...]"

16. Por otra parte, la Ley General de Salud, reglamentaria del referido artículo 4° constitucional,

¹⁰ Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos económicos, sociales y culturales, artículo 10.1, 10.2

¹¹ Tesis constitucional y administrativa "Derecho a la salud. Su regulación en el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su complementariedad con los tratados internacionales en materia de derechos humanos". Semanario Judicial de la Federación, julio de 2008, Registro 169316. 10 P. 7.

en materia de salud, prescribe en varios de sus artículos,¹² el derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y con calidad idónea, y a recibir atención profesional, respetuosa, digna y éticamente responsable por parte de los profesionales, técnicos y auxiliares; de igual forma dispone que la atención materno-infantil tiene carácter prioritario y deberá brindarse durante el embarazo, el parto y el puerperio; atención que ante una emergencia obstétrica, deberá ser otorgada con respeto a la dignidad de las personas.

17. En concordancia con las disposiciones señaladas en párrafos precedentes, el artículo 35 de la Ley de Salud del Estado de Zacatecas establece que la atención materno infantil posee el carácter de prioritaria, y conlleva la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como la atención de la niña o niño recién nacido y la vigilancia de su crecimiento y desarrollo, incluyendo la vacunación oportuna. Es decir, las autoridades de salud deben no sólo garantizar la atención médica a las madres, sino también la atención a los recién nacidos, en aras de preservar su derecho a la vida y la integridad.

18. Ahora bien, con relación a la condición médica de las mujeres embarazadas, es importante subrayar que, las etapas del embarazo, parto y puerperio, constituyen un proceso fisiológico y multidimensional de las mujeres, en el que se debe proteger su vida y su salud, así como respetar y garantizar su autonomía, dignidad y derechos humanos. Desde esta perspectiva, la maternidad además del aspecto médico, involucra las nociones de equidad y violencia de género.

19. Debido a lo anterior, el personal encargado de proveer los servicios de salud a la gestante, debe conducirse con respeto a sus derechos humanos, puesto que la protección del derecho al más alto nivel posible de salud de las mujeres en el ámbito de la salud materna, se revela como una obligación del Estado de garantizar que éstas tengan acceso efectivo, en igualdad de condiciones, a los servicios de salud que requieren según las necesidades particulares de su condición médica, en específico, las relacionadas con su embarazo y el periodo posterior al parto.

20. Conforme a lo establecido por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Estatal, considera que, en efecto, en el marco de la atención obstétrica, algunos integrantes del personal de salud pueden incurrir en prácticas y omisiones que tienen por resultado el menoscabo de los derechos humanos de las mujeres, incluidos el derecho a la igualdad, a la no discriminación, a la información y libre consentimiento, a una vida libre de violencia, a la integridad, vida, y salud, en relación con la protección de la salud reproductiva¹³. Particularmente, la violencia sobre la salud reproductiva, se encuentra vinculada con la violencia de género, y tiene relación “con un modelo biomédico que desestima los elementos emocionales y sociales de la salud dando predominio al cuerpo y los elementos biológicos¹⁴.”

21. Con relación a lo anterior, en el 2014 la Organización Mundial de la Salud, se pronunció respecto de la violencia sufrida por las mujeres durante el parto en los centros de salud, en la Declaración “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”, reconociendo que: “el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...) [e]xiste una notable agenda de investigación para lograr una mejor definición, medida y comprensión del trato irrespetuoso y ofensivo a las mujeres en el parto, y cómo prevenirlo y erradicarlo”.¹⁵

¹² Ley General de salud. Artículo 3º fracción IV, 27, fracción III, y IV, 33, fracciones I y II, 51, 61, fracción I, 61 Bis, 64, 64 Bis 1 y 77 bis 37. Última reforma pública el 12 de noviembre de 2015.

¹³ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Recomendación General número 31/2017, Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, párrafo 8.

¹⁴ Almaguer González, José Alejandro. García Ramírez, Hernán José. Vargas Vite, Vicente. “La violencia obstétrica: Una forma de patriarcado en las instituciones de salud”, septiembre-diciembre 2010. Publicado en la revista “Género y Salud en cifras” de la Secretaría de Salud. Página 5. 5

¹⁵ Declaración de la OMS “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”. 2014.

22. Adicionalmente, en cuanto a la atención médica durante el embarazo, parto y puerperio, la propia Organización Mundial de la Salud ha destacado la importancia de que los Estados garanticen personal médico y de salud suficiente, con capacitación adecuada; igualmente, ha establecido estándares sobre los cuidados que se deben de tener y recomendaciones concretas sobre el parto y nacimiento.

23. Por su parte, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en la Recomendación General N° 24 establece la obligación estatal de “garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles”. La obligación de eliminar toda afectación hacia la mujer en el contexto de la atención médica en beneficio de la salud sexual y reproductiva, es además un deber previsto en el “Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”¹⁶, los objetivos de Desarrollo del Milenio¹⁷, los objetivos previstos en la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible 24 (ODS), adoptados en el 2015, con la finalidad de que los Estados Miembros renueven su compromiso de lograr las metas propuestas en los Objetivos del Desarrollo del Milenio, así como acelerar su cumplimiento.

24. Aunado a ello, el “Programa de Acción de la conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”, advierte que los “servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva (...) las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas”, son circunstancias que inciden en estos derechos, por lo que señala que la atención primaria de la salud debe abarcar. “servicios de atención prenatal, partos sin riesgos y atención después del parto, en particular para la lactancia materna y la atención de la salud materno infantil”¹⁸. Por su parte, en los ODM, los Estados se comprometen a asegurar la salud sexual y reproductiva, especialmente la disminución de la mortalidad y morbilidad materno infantil.

25. Por otro lado, en el ámbito interamericano, el artículo 15.3, inciso a), del Protocolo de San Salvador, obliga a “conceder atención y ayuda especiales a la madre antes y durante un lapso razonable después del parto”, mientras que el artículo VII, de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre contiene el derecho de protección a la maternidad y a la infancia. Asimismo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el informe sobre acceso a los Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, ha enfatizado que el “deber de los Estados de garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”.¹⁹

26. Es tal la evolución del reconocimiento al estado de vulnerabilidad de las mujeres embarazadas que, la Secretaría de Salud, ha hecho manifiesto su rechazo a cualquier forma de violencia contra las mujeres, y ha reconocido “que existen casos de violencia obstétrica que ocurren en las instituciones de salud públicas y privadas del país”, por lo que se compromete a reforzar las acciones en favor de la salud materna, garantizando el respeto a los derechos humanos de las mujeres. Inclusive, mediante el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado Intercultural y Seguro”, elaborado por la citada Secretaría en el año 2008, se propuso una estrategia alternativa para erradicar la violencia institucional y coadyuvar a la atención oportuna y eficaz de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, en la que la mujer embarazada sea la protagonista de su

¹⁶ Fondo de Población de las Naciones Unidas. “Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo”. El Cairo del 5 al 13 de septiembre de 1994.

¹⁷ Organización de las Naciones Unidas (ONU). Objetivos de Desarrollo del Milenio. Septiembre 2000

¹⁸ Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo, medidas 7.3 y 7.6.

¹⁹ Comisión IDH, informe “acceso a Servicios de Salud Materna desde una perspectiva de Derechos Humanos”. OEA/Ser.L/V/II. 7 de junio de 2010. Párrafo 84

parto y se involucre la participación de las parteras y los parteros tradicionales asistidos, de ser necesario, por médicos, así como herramientas interculturales para escuchar la voz de las mujeres y hacer de dicho modelo uno en el que aquellas sean sujetos y no objetos de la atención²⁰.

27. A efecto de lo anterior, se han realizado adecuaciones a la legislación interna, particularmente, el artículo 64 Bis 1, de la Ley General de Salud, contiene el deber de las instituciones de salud de prestar atención “expedita a las mujeres embarazadas que presenten una urgencia obstétrica, solicitada de manera directa o a través de la referencia de otra unidad médica, en las unidades con capacidad para la atención de urgencias obstétricas, independientemente de su derechohabiencia o afiliación a cualquier esquema de aseguramiento”.

28. En esa tesitura, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 07 de abril de 2016, estipula que la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y a la persona recién nacida debe ser proporcionada con calidad y respeto de sus derechos humanos. En razón a ello, el personal médico y de enfermería de las instituciones de salud deben estar capacitados para identificar y manejar oportunamente las complicaciones obstétricas y perinatal para cada embarazo.

29. Para esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, resulta importante distinguir entre los términos “violencia obstétrica” y “negligencia médica”; *incurre en negligencia, el prestador de servicios de salud que al brindar atención médica la realiza con “descuido de precauciones y atenciones calificados como necesarios en la actividad profesional médica, o sea que se puede configurar un defecto de la realización del acto o bien una omisión”*²¹. Por su parte, la violencia obstétrica, es una conducta en que incurre personal médico, y/o profesional en salud, y/o servidores públicos del hospital y de cualquier orden de gobierno, que tiene su origen o sustento por cuestiones de género²².

30. En ese sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha precisado que, tratándose de la prestación de los servicios de salud pública, la responsabilidad se origina por el incumplimiento de las prescripciones de la ciencia médica, al desempeñar sus actividades, esto es, por no sujetarse a las técnicas médicas o científicas exigibles para dichos servidores, o al deber de actuar con la diligencia que exige la ley. En los casos de negligencia médica, se advierte que es una conducta en que incurre personal médico o profesional de salud, hacia cualquier persona, independientemente de su género, conductas que pueden constituirse en descuidos, omisiones, impericia, imprudencia y, falta de diligencia, entre otras, y que pueden traer como consecuencia afectaciones a la salud e integridad de una persona, es decir, incumple con las normas técnicas, parámetros y estándares mínimos que regulan la profesión.

31. Por lo que hace a la violencia obstétrica, ésta se caracteriza porque la(s) conducta(s) realizada(s) puede(n) consistir en: descuido, omisión, impericia, imprudencia, falta de diligencia y/o discriminación, entre otras, cometidas por los prestadores de servicios de la salud que violentan los derechos humanos de las mujeres, por una deshumanizada atención médica a las mujeres, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros, durante el embarazo, parto o puerperio, que genera una afectación física, psicológica o moral e incluso la pérdida de la vida de la mujer.

32. Se colige entonces que, mientras que la negligencia médica puede configurarse en cualquier momento de la atención médica brindada a cualquier persona, la violencia obstétrica ocurre durante un lapso específico de la vida de una mujer: el embarazo, parto y puerperio. Además, es posible concluir que, en ambos casos, se incumple con las normas técnicas, parámetros y estándares mínimos que regulan la profesión médica. Aunado a la negligencia,

²⁰ Ídem, párrafos 52-55.

²¹ Ídem, párrafo 77.

²² Ídem, párrafo 82.

existen otras formas de incurrir en responsabilidad, como la impericia, la imprudencia y la inobservancia de normas y reglamentos; conductas que al igual que la violencia obstétrica, pueden derivar en la responsabilidad penal, civil o administrativa del profesional, según sea el caso.

33. Como se apuntó anteriormente, las mujeres encinta son susceptibles de verse afectadas con motivo de acciones físicas o verbales, así como omisiones cometidas por los profesionales en servicios de salud; situación en la que confluyen dos tipos de violencia, la de carácter genérico: violencia contra la mujer²³; y una de carácter específico: violencia institucional²⁴, las mismas que son definidas en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. La violencia obstétrica, es entonces un tipo de violencia de género, cuya complejidad y particularidades requieren un estudio descriptivo de la forma en que opera, de las personas que intervienen, así como de las circunstancias en que se reproduce y sus consecuencias.

34. La violencia obstétrica, se manifiesta en dos modalidades, a saber: a) la física, que se configura cuando se “se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta (...) o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico”; y b) la psicológica, que se presenta ante “**el trato deshumanizado**, grosero, discriminación, humillación, **cuando la mujer** va a pedir asesoramiento, o **requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica**. Comprende también la omisión de información sobre la evolución de su parto”²⁵.

35. Este Organismo Autónomo, coincide con su homólogo nacional, en el sentido de que este tipo de violencia, es “*una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros*”.

36. En el caso que nos ocupa, **Q1** refirió que cursaba el último trimestre de gestación, cuando en fecha 08 de agosto de 2016, acudió al Hospital General de Loreto, Zacatecas, en atención a que presentaba dolor abdominal; la acompañaba **V1** y **T1**. Mencionó que, al arribar al nosocomio, se percató que tenía sangrado vaginal, por lo que, procedió a tocar en el consultorio del médico de urgencias, a quien le informó de dicha situación. Por lo que, el médico la atendió inmediatamente; y le sugirió que se trasladara al Hospital de la Mujer de Zacatecas, pues su situación de salud era delicada, y en ese momento no se contaba con ginecólogo, ni con pediatra, adscritos a esa Institución médica. Asimismo, le informó que tampoco se contaba con ambulancia, por lo que optaron por trasladarse en vehículo particular al Hospital de la Mujer de Aguascalientes. Lugar donde después de ser atendida, fue informada de que su bebé había fallecido, por lo que se le realizó la extracción, aunado a que se le practicó una histerectomía, ante las complicaciones ginecológicas presentadas.

37. Por su parte, **V1** expuso que, cuando se encontraba en el Hospital General de Loreto, Zacatecas, fue informado por el personal médico acerca de que **Q1**, requería de atención médica de urgencia y especializada, y en ese centro hospitalario, por el momento, no se contaba con un ginecólogo; por lo que, resultaba necesario que se trasladara a otro hospital. Sin embargo, le informaron que, el traslado debería ser en ambulancia privada, cuyo costo tendría que ser pagado por él, debido a que la unidad del hospital no se encontraba disponible. En este sentido, al no contar con recursos económicos, decidió trasladar a **Q1** en su vehículo particular, llevándola al Hospital de la Mujer de la ciudad de Aguascalientes. Lugar donde se le informó que el bebé se encontraba sin vida y que, a **Q1** sería necesario practicarle una

²³ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, art. 5, fracción IV. “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”.

²⁴ Ídem, art. 18.

²⁵ Medina, Graciela. “Violencia obstétrica”. Revista de Derecho y Familia de las Personas, núm. 4, Buenos Aires, Diciembre 2009. Páginas 3 y 4.

histerectomía.

38. Mientras tanto, **T1** refirió que, en el mes de agosto de 2016, **Q1** presentó dolores propios del trabajo de parto, por lo que la acompañó, junto con **V1**, al Hospital General de Loreto, Zacatecas. Al igual que **V1**, refirió que, al llegar al nosocomio, se percataron de que **Q1** presentaba sangrado vaginal, por lo que procedieron a tocar en la puerta del consultorio, donde fueron atendidas por el médico, quien al ser enterado de que presentaba sangrado vaginal, la atendió, mientras ella se quedó en la sala de urgencias junto con **V1**; tiempo después, le hablaron a éste, para que entrara al consultorio. Luego, pasó un tiempo (sin saber cuánto), y salieron juntos **Q1** y **V1**, y escuchó que el médico les indicó que se llevaran a **Q1** porque ahí no podía atenderla, luego se fueron a la ciudad de Aguascalientes; y en el trayecto, **Q1** le comentó que no pudieron atenderla porque el Hospital, en ese momento, no contaba con ginecólogo, ni con pediatra. Al llegar al hospital de la Mujer en la Ciudad de Aguascalientes, se retiró, y cuando regresó más tarde, fue informada acerca de que el bebé había fallecido y de que **Q1** estaba delicada de salud.

39. Del dicho de **Q1**, así como de la versión de **V1** y **T1**, esta Comisión advierte que existe coincidencia respecto a que, al llegar al Hospital General de Loreto, Zacatecas, ésta presentaba sangrado vaginal, razón por la cual, solicitó atención del médico que se encontraba en el nosocomio. Asimismo, se advierte que son consistentes en referir que, una vez que el **DR. ALEJANDRO HERNÁNDEZ ECHEVERRÍA**, médico adscrito al área de urgencias, les comunicó la urgencia de atención médica especializada en ginecología que requería la paciente, así como la necesidad de trasladarla al Hospital de la Mujer de Zacatecas, éste y la **T.S. GESBI ESPERANZA HERNÁNDEZ GALLEGOS**, Trabajadora Social del mencionado nosocomio, les informaron también que el hospital no contaba con ambulancia, y, por lo tanto, la quejosa debería ser trasladada en una ambulancia privada.

40. Por su parte, el **DR. ALEJANDRO HERNÁNDEZ ECHEVERRÍA**, médico cirujano, adscrito al área de urgencias del Hospital General de Loreto, Zacatecas, refirió que atendió a la señora **Q1** y que, después de examinarla rápido, pero metódicamente, le informó a la paciente que el sangrado que presentaba no era normal y que resultaba necesario trasladarla a otro nosocomio, debido a que en ese momento no se contaba con ginecólogo en el hospital. Por lo que, en presencia de **V1**, le informó que probablemente se trataba de un desprendimiento de placenta normo-incerta, requiriendo atención médica especializada. En consecuencia, se solicitó la presencia de personal del área de Trabajo Social para que realizara el trámite del traslado, empero, el personal de dicha área, fue quien les informó que en ese momento no se contaba con ambulancia, pero que podía conseguir una unidad de auxilio externa al centro; no obstante, tendrían que pagar el traslado, siendo ese el momento en que **V1** refirió que no contaba con recursos económicos para pagar el traslado de **Q1** en ambulancia y optó por llevarse a la paciente en su vehículo particular, aun y cuando se le explicó la gravedad del estado de salud de la señora **Q1**.

41. En relación a los hechos materia de análisis, la **T.S. GESBI ESPERANZA HERNÁNDEZ GALLEGOS**, Trabajadora Social del Hospital General de Loreto, Zacatecas, expuso que, el **DR. ALEJANDRO HERNÁNDEZ ECHEVERRÍA** le pidió que lo apoyara para realizar un traslado de urgencia al Hospital de la Mujer de la ciudad de Zacatecas, Zac., explicándole que la paciente **Q1**, requería atención inmediata por ginecología, pero en ese momento no contaban con ese servicio en el nosocomio. Por lo que procedió a informarle al médico que la ambulancia del hospital había salido a un traslado y no se tenía una hora precisa de regreso, y que en estos casos, se apoyaban de otras ambulancias, pero éstas tenían un costo que tendría que cubrir la paciente o sus familiares; dicha información, se le dio a la paciente y a **V1**, quienes manifestaron que no tenían el recurso económico para cubrir el costo del traslado y, optaron por trasladarse por sus propios medios a un nosocomio de la ciudad de Aguascalientes.

42. El **DR. RAMIRO MARTÍNEZ ESQUIVEL**, otrora Director del Hospital General de Loreto, Zacatecas, refirió que en la fecha en que fue atendida la paciente **Q1**, el nosocomio no contaba con ginecólogo, ya que el adscrito a ese centro hospitalario gozaba de su periodo vacacional; y

respecto de la ambulancia, aseguró que se encontraba en otro traslado; sin embargo, cabe precisar que dicho directivo, no aportó las constancias que acreditaran ambas afirmaciones.

43. Ahora bien, sobre el caso médico materia de estudio, éste Organismo solicitó la opinión médica experta de la **DRA. JUDITH MERCADO VILLARREAL**, médico gineco-obstetra, especialista que, dentro de su opinión médica concluye que el manejo de la paciente no fue con la prontitud que establece la NOM 007-SSA2-1993 y el Manual de Procedimientos para la Atención de la Emergencia Obstétrica, continuó explicando que, toda paciente que sea portadora de una emergencia obstétrica, requiere de activación de código rojo, y resulta una prioridad su atención médica y si no existe en el primer contacto recurso humano, será prioridad estabilizar a la paciente y referirla a segundo nivel. Concluyó refiriendo que, debe ser un compromiso de la Secretaría de Salud capacitar a su personal de primer contacto en la emergencia obstétrica, así como establecer convenios institucionales para crear rutas de emergencia ante la falta de insumos, ya sea humanos o materiales, con la finalidad de brindar una atención médica inmediata, adecuada y oportuna a la paciente con emergencia obstétrica.

44. Por otra parte, el dictamen pericial médico emitido por la **DRA. MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ VENEGAS**, Perito Médico Legista, en esencia determinó "...la atención médica proporcionada a **Q1**, fue inadecuada, incurriendo en negligencia institucional al omitir llevar a cabo tratamiento oportuno por falta de personal médico especializado, e incumplir con el Reglamento de la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios de atención médica, artículo 21 en los establecimientos donde se proporcionen servicios de atención médica, deberá contarse, de acuerdo a las normas técnicas correspondientes, con personal suficiente e idóneo, sumando la inoperancia del artículo 72 que establece que se entiende por urgencia, todo problema médico-quirúrgico agudo, que ponga en peligro la vida, un órgano o una función y que requiera atención inmediata, así como lo dispuesto por artículo 75 que estipula que el traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas...", así también refirió "...no se podrá hablar de una atención de calidad idónea, pues no se tendrían los elementos necesarios para ofrecer la multicitada atención, por causas no imputables al médico..."

45. De lo anterior, se advierte que el **DR. ALEJANDRO HERNÁNDEZ ECHEVERRÍA**, médico adscrito al área de urgencias del Hospital General de Loreto, Zacatecas, desde que, atendió a **Q1**, detectó la gravedad de su estado de salud y sugirió la atención de un especialista en ginecología, por lo cual, optó por referir a la paciente a un hospital de segundo nivel, ya que no se contaba en el hospital con dicho recurso humano; no obstante, al percatarse de que tampoco se contaba con la unidad de traslado médico, situación ajena para el médico, procedió a informar a la paciente y a **V1** que lo más conveniente sería trasladar a la quejosa a otro nosocomio. De lo que se colige una carencia de personal e insumos suficientes en el Hospital General de Loreto, Zacatecas, carencias que cierto es, no son su responsabilidad, ni está dentro de sus facultades resolver; empero, se advierte también un trato indiferente e insensible, respecto de la urgencia médica de **Q1**.

46. Esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, estima que, la falta de recursos humanos y de los insumos suficientes, para el buen funcionamiento del Hospital General de Loreto, Zacatecas, no son atribuibles al personal que se encontraba de turno en fecha 8 de agosto de 2016, específicamente el **DR. ALEJANDRO HERNÁNDEZ ECHEVERRÍA** y la **T.S. GESBI ESPARZA HERNÁNDEZ GALLEGOS**; sin embargo, se advierte una deficiente atención por parte de éstos, atención que dista del trato humanitario y de calidez que están obligados a brindar a todos los pacientes y, en particular a las mujeres embarazadas, como en el caso sucedió con **Q1**. Pues conforme a la Observación General número 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud del año 2000, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, de la ONU, se advierte que se incumplió por parte de ambos servidores públicos, con la aceptabilidad que debe caracterizar la debida tutela del derecho a la salud, puesto que no fueron sensibles frente a la necesidad de atención especializada que requería en ese momento la quejosa.

47. El hecho de que tanto el **DR. ALEJANDRO HERNÁNDEZ ECHEVERRÍA**, como la **T.S. GESBI ESPARZA HERNÁNDEZ GALLEGOS**, se limitaran a informar a **Q1** y **V1**, que el Hospital General de Loreto, Zacatecas, no contaba con ambulancia, sin buscar el apoyo de alguna otra institución, que pudiera trasladarla al nosocomio que contara con el servicio de ginecología, que la emergencia médica que enfrentaba requería, denota precisamente el trato deshumanizado e insensible que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha detectado en diversas instituciones públicas y privadas que prestan el servicio de atención médica, y que dieron origen a la Recomendación General número 31/2017; trato que al igual que el Organismo Nacional, esta Comisión reprueba, por ir en contra del respeto a los derechos humanos de las mujeres en estado de gravidez.

48. Adicionalmente, denota una falta de previsión dentro de la propia Secretaría de Salud para gestionar o conseguir una ambulancia que se requería para el traslado de **Q1**; sin embargo, se insiste, existió un trato indiferente por parte del **DR. ALEJANDRO HERNÁNDEZ ECHEVERRÍA**, o de la **T.S. GESBI ESPARZA HERNÁNDEZ GALLEGOS**, quienes no buscaron la manera de garantizar el acceso a la salud de la quejosa por cualquier otro medio que no fuese su propia ambulancia, perpetrando así las prácticas deshumanizadas que caracterizan la prestación de servicios de salud en nuestro Estado.

49. Se considera que, el actuar negligente de los servidores públicos en mención, no atendió los requisitos de género de **Q1**, y en particular de la emergencia gineco-obstétrica que presentaba en el momento de ser atendida, lo cual, se contrapone con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, que establece que, ante una emergencia obstétrica, la mujer debe ser atendida de manera prioritaria, además de que una vez que se resuelva el problema, es entonces que debe efectuarse la referencia a la unidad médica correspondiente; aunado a que la atención que se brinde a las mujeres durante la etapa del embarazo, parto y puerperio, así como a la persona recién nacida, debe ser con calidez y calidad en la atención. Ciertamente es que la calidad, no estuvo completamente ligada al actuar del **DR. ALEJANDRO HERNÁNDEZ ECHEVERRÍA**, o de la **T.S. GESBI ESPARZA HERNÁNDEZ GALLEGOS**, pero sí se les puede atribuir una falta de calidez, al no proporcionar la orientación y apoyo necesario que requerían **Q1** y **V1**, a fin de poder ser trasladados en una unidad médica, a otro nosocomio.

50. Derivado de la concatenación de las evidencias que obran dentro de este sumario, sobre todo del dictamen pericial médico, emitido por la **DRA. MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ VENEGAS**, Perito Médico Legista, que para el caso determinó que la atención médica brindada a **Q1**, fue inadecuada, al omitir llevar a cabo el tratamiento oportuno por falta de personal médico especializado, así como de los resultados que arrojó el dictamen emitido por la **DRA. JUDITH MERCADO VILLARREAL**, médico gineco-obstetra, en cuya opinión especializada enfatiza que, debe ser un compromiso de la Secretaría de Salud capacitar a su personal de primer contacto en la emergencia obstétrica, así como establecer convenios institucionales para brindar una atención médica inmediata, adecuada y oportuna a la paciente con emergencia obstétrica, esta Comisión de Derechos Humanos, resuelve que, el

Hospital General de Loreto, Zacatecas, no cuenta con recursos humanos y materiales necesarios para que el personal adscrito a éste, preste un servicio de salud adecuado, garantizando con ello el ejercicio del derecho al más alto nivel posible de salud.

51. Por lo anterior, este Organismo hace énfasis en que la falta de estos recursos técnicos y humanos constituyó, en el caso concreto, un obstáculo para la adecuada atención médica que se brinda a las mujeres durante el embarazo, parto y el puerperio, con lo cual, en el caso específico, **Q1** sufrió de violencia obstétrica, violencia que se considera institucional, y por ende, se colige que la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, incumple también con lo dispuesto en el artículo 21 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que refiere que en los establecimientos donde se brinde atención médica deberá contarse con personal suficiente e idóneo, así como el artículo 75, del mismo ordenamiento, que establece que el traslado de los pacientes debe llevarse a cabo con

recursos propios de la institución que refiere al paciente, hecho que, como ya se ha apuntado, no sucedió.

52. De esta forma, se constató la ausencia de una atención gineco-obstétrica oportuna, esto debido a la escasez de médicos de base, en turno, para atender las emergencias, cubrir guardias, o suplir al personal; todo lo cual, constituyó también responsabilidad Institucional. Por lo anterior, este Organismo recomienda a la Secretaría de Salud, para que realice los esfuerzos necesarios, con el propósito de garantizar el acceso a los servicios de salud, de conformidad con lo previsto en los estándares nacionales e internacionales en materia de protección a dicho derecho, procurando que la atención médica sea otorgada por profesionales de la salud y, para el caso, intervención de médicos residentes, pasantes o prestadores de servicio social, deberán estar supervisados por un superior.

53. La atención médica, sobre todo cuando se trata de atención a mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, así como la atención médica dirigida a garantizar la supervivencia del recién nacido, no está sujeta a las condiciones económicas de las y los usuarios; es una obligación del Estado garantizar que las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, reciban la atención médica especializada que garantice la disminución de probabilidad de muerte materno-infantil, para que la calidad de la atención médica no esté sujeta a la condición económica de los usuarios.

54. Del análisis los diferentes ordenamientos jurídicos citados al inicio del presente capítulo, se advierte una obligación atribuida al Estado, que en el presente caso recae en la Secretaría de Salud, consisten en garantizar el pleno goce y acceso a servicios de salud de calidad, traducido en que las instituciones dedicadas a dar el servicio de salud, deben de contar con el personal médico especializado y con los insumos y parque vehicular necesarios, especialmente para atender a la mujer embarazada, durante su embarazo, parto y puerperio, y la atención al recién nacido, para evitar la muerte fetal, así como impedir el crecimiento de la mortalidad materno-infantil.

55. En el presente caso, la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, incumplió con la obligación de brindar una atención gineco-obstétrica oportuna a la señora **Q1**, obstaculizando su acceso a los servicios de salud requeridos por las mujeres durante su embarazo, parto, y puerperio. Obstáculo que trajo como consecuencia la lamentable pérdida de la vida de su producto y las graves secuelas para su salud, como lo es la pérdida de una parte de su cuerpo, primordial para el proceso de gestación, lo cual, se insiste, constituye violencia obstétrica, y una responsabilidad institucional por parte del Hospital General de Loreto, Zacatecas, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas.

56. Es indispensable que la violencia obstétrica en el Estado de Zacatecas, se visibilice como un tipo de violencia institucional que se genera en los servicios de salud públicos o privados y que consiste precisamente en cualquier acción u omisión por parte del personal de salud que cause daño físico o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

57. En el caso que nos ocupa, esta violencia se advirtió en la falta de acceso a servicios de salud idóneos, de calidad y con calidez para la atención de la emergencia clínica que presentó la señora **Q1**. La falta del especialista médico que debía atender su situación de salud de la quejosa y la carencia de ambulancia para su traslado, ante la falta de dicho médico, indudablemente que son factores que hacen patente la violencia institucional, ello, aunado al trato indiferente y deshumanizado por parte del personal de salud con el que tuvo contacto, perpetuaron las prácticas que atentan contra los derechos de las mujeres en estado gestante, lo que el caso particular derivó en el desenlace fatal de la pérdida de la vida de su bebé y en la irreparable pérdida de su matriz.

58. Aunado a ello, se suma la ineficiencia del personal del Hospital General de Loreto, Zacatecas, pues conforme a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), un personal calificado es “una persona con destrezas para brindar todo tipo de cuidados maternos, desde antes del embarazo hasta el período de posparto, incluyendo los cuidados obstétricos

esenciales”. Circunstancia que, desde luego, no es atribuible al propio personal, sino a la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, por omitir la capacitación constante de su personal, a fin de que obtengan las aptitudes y conocimientos necesarios para atender emergencias médicas de las mujeres, derivadas de periodos gestantes. Pues, además, conforme a la Confederación Internacional de Matronas y la Federación Internacional de Ginecología, no tienen que ser específicamente médicos ginecólogos, ya que puede tratarse incluso de parteras, médicos y enfermeros “capacitados y competentes en manejar embarazos sin complicaciones, partos y período postnatal inmediato; pero también son capaces de identificar complicaciones y de manejarlas o referir a la mujer y al recién nacido; omisión que, del mismo modo, denota violencia institucional por parte de la Dependencia.

59. Por lo anterior, es también de suma importancia que, en la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, genere mecanismos que permita que, las emergencias como la del caso en estudio, sean atendidas exclusivamente por ginecólogos, previniendo que los hospitales cuenten con el personal médico necesario para ello; lo que, sin lugar a dudas, impactará en la prevención de nuevas violaciones de los derechos de las mujeres. Por lo tanto, debe impulsarse también la participación de los sectores social y privado, así como de la sociedad en general, para el fortalecimiento de los servicios de salud en materia de atención materno-infantil.

Derechos de la niñez en relación con el derecho al desarrollo y la supervivencia.

1. Este organismo Estatal considera que existe una interconexión entre los derechos tanto de la mujer como del producto de la gestación, es decir, que la vulneración del derecho a la protección de la salud de uno de ellos incide en el otro. Al existir esta interrelación del binomio materno-infantil, el personal médico debe observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas que, llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual, deben, mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-infantil.

2. El derecho a la vida implica que todo ser humano disfrute de su ciclo existencial, sin que éste se vea interrumpido por algún agente externo²⁶. Este derecho tiene un contenido normativo de doble naturaleza, a saber, el deber negativo del Estado de respetar la vida humana, mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a las condiciones que los garantice.

3. Este organismo Constitucional ha reiterado que, “los derechos económicos, sociales y culturales (DESC), -como el derecho a la protección de la salud- tiene una profunda interpretación e interrelación con los derechos individuales – como el derecho a la vida²⁷. Los DESC funcionan como derechos “puente”, de los derechos individuales, con el mismo nivel de justiciabilidad; por tanto, el incumplimiento de las obligaciones derivadas de los DESC, por parte de los Estados, pueden generar también vulneraciones a los derechos individuales.

4. El artículo 24.2, inciso d) de la Convención sobre los Derechos del Niño recoge dicha interconexión, al reconocer que una de las obligaciones que tienen los Estados para garantizar la plena aplicación del derecho a la protección de la salud consistente en “asegurar la atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada para las madres”.

²⁶ 7 las disposiciones que establecen su protección son los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, 6.1 de la Convención sobre los Derechos de los Niños, y el artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto a que su segundo párrafo dispone que no podrá restringirse ni suspenderse el derecho a la vida.

²⁷ La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha afirmado reiteradamente que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. Caso *Ximenes Lopes Vs Brasil*. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C. No. 149, párr. 124

5. El comité de los Derechos del Niño en la Observación General N° 15 “sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud” reconoció que: “entre los principales determinantes de la salud, la nutrición y el desarrollo del niño, cabe mencionar la realización del derecho de la madre a la salud y el papel de los progenitores y otros cuidadores. Un número considerable de fallecimientos de lactantes tiene lugar en el período neonatal, como consecuencia de la mala salud de la madre antes del embarazo, en el curso de este, después de él y en el período inmediatamente posterior al parto”.²⁸

6. Para reducir la mortalidad infantil el Comité de los Derechos Humanos recomienda “fortalecer los sistemas sanitarios para facilitar esas intervenciones a todos los niños en el contexto de un proceso ininterrumpido de atención en materia de salud reproductiva, materna, del recién nacido y del niño, incluidas pruebas de detección de defectos congénitos, servicios de parto en condiciones seguras y atención del recién nacido”²⁹, fortaleciendo y reforzando aquellas acciones y estrategias que han permitido reducir paulatinamente y de manera sostenida este indicador, como ha quedado señalado en los antecedentes de la presente Recomendación General.

7. Esta Comisión, considera que una de las consecuencias más graves de la violencia obstétrica, es que tiene como resultado la pérdida de la vida de la madre o del producto de la gestación; situación que en ocasiones puede ser evitada, de brindarse una atención oportuna. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) asegura que, estudios en la materia demuestran que a nivel mundial “aproximadamente el 80% de las muertes maternas podrían evitarse si las mujeres tuvieran acceso a los servicios esenciales de salud materna y a una atención sanitaria básica”³⁰. Causando con ello, una afectación, al binomio materno-infantil, lo que implica una violación al derecho a la vida, al desarrollo y a la supervivencia, que implica que todo ser humano disfrute de su ciclo existencial, sin que éste se vea interrumpido por algún agente extraño.

8. Con base en los razonamientos expuestos en el apartado del análisis correspondiente a la vulneración del derecho al más alto nivel posible de salud de **Q1**, y en obvio de repeticiones, esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, resuelve que, la negligencia, el trato deshumanizado y falta de calidez y calidad en la atención médica brindada a ésta, impactaron de manera directa en el goce del derecho a la vida y a la supervivencia del producto de la gestación que cursaba la quejosa. Vulneración que se contrapone a las obligaciones del Estado Mexicano, en materia de protección de los derechos de la infancia.

9. Es decir, como sujetos de derechos, las niñas, los niños y la familia poseen características que les son comunes. De acuerdo con los instrumentos universales e interamericanos que conforman el primordial marco legal de tutela de derechos humanos, ambos son titulares del derecho a la protección. Cabe destacar que, si bien el concepto del derecho a la protección es, uno de lo más ambiguos, la DUDH hace alusión a “cuidados y asistencia especiales”. Por su parte, la Declaración Americana emplea la fórmula “protección, cuidados y ayuda especiales”, reconocidos como derecho de todo niño y toda mujer “en estado de gravidez o en época de lactancia”. Mientras que, El PIDCP y la Convención reconocen el derecho del niño a “las medidas de protección que su condición de menor requiere”.

10. Por otra parte, la segunda Declaración de los Derechos del Niño, adoptada por los Estados en 1959, contiene algunos principios de vital importancia en materia de protección de las niñas y los niños. En primer lugar, reconoce el derecho del niño a una protección especial, y vincula tal protección con el concepto del desarrollo integral del niño y de su libertad y dignidad.

11. Por consiguiente, la violencia obstétrica de que fue objeto **Q1**, que como ya se dijo, es

²⁸ Observación General No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24). CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013. Párrafo 18.

²⁹ *Ibíd*, Párrafo 18

³⁰ *Op. Cit.* Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), “Estado mundial de la infancia 2009 salud materna y neonatal” Diciembre de 2008. Página 2

atribuible a la deficiencia detectada en la prestación del servicio del Hospital General de Loreto, Zacatecas, ocasionó la pérdida de la vida del producto de su gestación, de lo que se deduce que no se brindó la protección especial que éste requería; ya que, la falta de atención médica oportuna de que fue objeto su madre, repercutió en que el producto naciera con vida. En consecuencia, este Organismo estima que existe también responsabilidad institucional del nosocomio, en la pérdida de la vida del bebé de la quejosa. Hecho que, al igual que la vulneración a los derechos humanos de ésta, se reprueba por ser inconsistente con la protección del derecho a la vida y a la supervivencia que el Estado debe brindar a la niñez.

12. Finalmente, este Organismo considera que, la vulneración de los derechos humanos originado con la pérdida de la vida del bebé de **Q1** y de **V1**, pudieron haber causado el menoscabo de la salud emocional de ambos, razón por la cual, se atribuye una responsabilidad institucional también, en ese sentido, al Hospital General de Loreto, Zacatecas, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas.

VI. CONCLUSIONES DEL CASO.

1. En el presente caso, puede advertirse que el **Dr. ALEJANDRO HERNÁNDEZ ECHEVERRÍA**, médico del Hospital General de Loreto, Zacatecas, brindó la atención médica oportuna de primer contacto, advirtiendo que **Q1** requería atención médica especializada, del área de ginecología, pediatría y anestesiología. Sin embargo, no realizó las acciones necesarias para lograr que la paciente recibiera la atención requerida, pues si bien, como ya se explicó, las carencias del Hospital General de Loreto, Zacatecas, de ninguna manera son atribuibles a él o a la **T.S. GESBI ESPARZA HERNÁNDEZ GALLEGOS**, sí era su obligación constatar si por parte del Hospital existían convenios con algún otro nosocomio o dependencia gubernamental o privada, a fin de lograr el traslado de la paciente en una ambulancia, lo que de ningún modo debía suponer una carga económica para la quejosa o para **V1**. Debido a lo anterior, este organismo considera que existió un actuar negligente y falto de calidez por parte del **Dr. ALEJANDRO HERNÁNDEZ ECHEVERRÍA** y de la **T.S. GESBI ESPARZA HERNÁNDEZ GALLEGOS**. Por ende, esta Comisión de Derechos Humanos, resuelve que existe responsabilidad por omisión, lo que evidentemente causó un menoscabo a los derechos humanos de **Q1** y su hijo.

2. Esta Comisión, evidenció que, dentro del Hospital General de Loreto, Zacatecas, la ausencia de una atención gineco-obstétrica oportuna, fue ocasionada por la escasez de médicos en turno para atender las emergencias, cubrir guardias o suplir al personal; asimismo, se advirtió que no se contaba con ginecólogo, pediatra y anestesiólogo, para atender la emergencia presentada. De igual manera, se constató la falta de parque vehicular, lo que causó que el traslado de la quejosa no fuera realizado con la prontitud que el caso ameritaba. Situaciones que se traducen en una responsabilidad institucional para la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, por no haber brindado la atención médica que **Q1** y su hijo requerían.

3. Considerando lo antes expuesto, la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, incumplió con lo dispuesto en los siguientes ordenamientos jurídicos: artículo 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, artículos 10.1 y 10.2 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, y de la NOM-007-SSA2-2016 que, en su conjunto, establecen que el Estado debe garantizar que las instituciones encargadas de brindar la atención médica, cuenten con el personal médico especializado y los medios necesarios para garantizar el derechos a la salud.

VII. REPARACIONES.

1. De conformidad con lo establecido en los artículos 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en relación con el artículo 51 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos, atribuibles a servidores públicos estatales, de la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, la Recomendación formulada al respecto, debe incluir las medidas que procedan para lograr la

efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos.

2. Así, en un respeto irrestricto del Estado de Derecho, las personas gozarán de la garantía de que, en caso de ser objeto de violación a sus derechos humanos, podrán reclamar que el o los responsables de dicha vulneración sean sancionados, pues el Estado tiene la posición de garante de sus derechos y por lo tanto; según lo ha dispuesto la Suprema Corte de Justicia de la Nación, “Las víctimas de violación a los derechos humanos o sus familiares, tienen derecho a la reparación adecuada del daño sufrido. Lo cual debe concretarse a través de medidas individuales tendientes 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 del 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”³¹.

3. El deber de reparación por violaciones a los derechos humanos, a nivel internacional lo encontramos dispuesto tanto en el sistema universal como regional de protección a los derechos humanos. En el ámbito universal, se encuentra previsto en los “*Principios y directrices básicos sobre el derecho a las víctimas de violaciones manifiestas a las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves al derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones*”, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005, donde se dispone que las violaciones de derechos humanos deben contemplar, de forma apropiada y proporcional a la gravedad de ésta, una reparación plena y efectiva en las formas siguientes: indemnización, restitución, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, lo cual a su vez es también contemplado por la Ley General de Víctimas, en sus artículos 1, último párrafo, 7, fracción I y II, y particularmente en el texto legal del artículo 26, que establece que “*Las víctimas tienen derecho a ser reparadas de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición*”, además por lo previsto en el artículo 27 del mismo ordenamiento legal. Por ello, resulta particularmente importante la ejecución de las medidas de reparación por parte del Estado, dirigidas a la no repetición en Zacatecas de hechos similares a los ocurridos en el presente caso.

4. En el sistema regional, la Convención Americana de Derechos Humanos, en su artículo 63.1 establece que:

“Cuando decida que hubo violación a un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá, asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que se ha configurado la violación a estos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada”.

5. Por su parte, La CrIDH, ha establecido que “*las reparaciones, como el término lo indica, consisten en las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas. Su naturaleza y su monto dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como inmaterial*”³².

6. Este doble alcance de la norma reparatoria, ha incidido cada vez con mayor frecuencia en el desarrollo de la jurisprudencia de la CrIDH, dando lugar a una arquitectura reparatoria que tendrá como objetivo, no sólo borrar las huellas que en la víctima produjo el actuar del Estado,

³¹Tesis P/LXII/2010, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, novena Época, t XXXIII, enero de 2011, pág. 28

³²Corte Interamericana de Derechos Humanos. 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. 175.

sino también evitar que ese tipo de hechos se vuelvan a repetir.³³

7. Por lo que hace a este derecho, el artículo 51 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, dispone que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público estatal, la Recomendación formulada al respecto debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos.

Modalidades de la reparación del daño. La reparación del daño comprende diversas modalidades en las que se puede materializar:

A) De la restitución.

1. Los principios sobre derecho a obtener reparación, contemplan a la restitución, siempre que haya las condiciones para que ésta sea posible, la cual ha de devolver a la víctima la situación anterior a la vulneración a sus derechos humanos³⁴. En el mismo sentido, el Tribunal Interamericana, ha señalado reiteradamente en su jurisprudencia que, la reparación del daño causado requiere, en todos los casos posibles, la plena restitución; *restitutio in integrum*, que significa el restablecimiento de la situación anterior a la violación.³⁵

2. El concepto de restitución debe ser tomado en consideración por las autoridades responsables, para que **Q1**, persona de quien concretamente se tiene por demostrada violación a sus derechos humanos, en los términos expuestos en la presente resolución, sean restituida en sus derechos conculcados, en tanto que esto resulte factible, atendiendo tanto a la violación experimentada por ella, como a la derivada de la pérdida de su menor hijo. Debiéndose, en este último aspecto, contemplar las afectaciones sufridas por **V1**, en su calidad de padre y víctima indirecta del hijo de ambos.

B) De la indemnización.

1. La indemnización es una medida compensatoria que busca reparar los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones a derechos humanos, ente los que se incluyen: el daño físico o mental; la pérdida de oportunidades, en particular las de empleo, educación y prestaciones sociales; los daños materiales y la pérdida de ingresos, incluido el lucro cesante; los perjuicios morales; los gastos de asistencia jurídica o de expertos, medicamentos y servicios médicos, psicológicos y sociales³⁶.

2. En el caso motivo de esta Recomendación, es procedente el pago de una indemnización, tanto por los daños físicos y emocionales que se le causaron a la agraviada, por la pérdida de la vida de su bebé; así como los daños emocionales que éste hecho provocó en **V1**.

3. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 26, 27, 40, 41, 42, 54, 58, 59 y demás aplicables de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas, y toda vez que se acreditaron violaciones al derecho a gozar del más alto nivel posible de salud durante el parto y puerperio, así como al derecho a una vida libre de violencia, específicamente a no ser víctima de violencia obstétrica, cometidos en agravio de **Q1**; así como la violación al derecho al desarrollo y supervivencia de su hijo, este Organismo solicita a la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas del Estado, realice la inscripción de éstas en el Registro Estatal de Víctimas, en su calidad de víctimas directas, así como la de **V1**, en su calidad de víctima indirecta y, de resultar procedente, conforme los lineamientos en cita, accedan a los servicios y al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral previsto en dicha Ley.

³³ Rousset Siri, Andrés Javier (2011): *El Concepto de reparación integral en la Jurisprudencia Interamericana de Derechos humanos*. Revista Internacional de Derechos Humanos / ISSN 2250-5210 / 2011 Año I – N1 59 www.revistaidh.org

³⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Comunidad indígena Yakye Axa vs Paraguay, Sentencia 17 de junio de 2005 Serie C, No. 125, párr. 189.

³⁵ Ídem, párr. 182

³⁶ Numeral 20 de 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 reparaciones, Asamblea General de las Naciones Unidas, 16 de diciembre de 2005.

En el presente punto, la indemnización debe realizarse a favor de las víctimas directas de las violaciones a derechos humanos que se acreditaron en este caso, que, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 4 fracción I y II, de la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas, correspondería a **Q1** y a **V1**, como víctima indirecta del hijo de ambos, para que en su caso, sean beneficiarios del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

C) De la rehabilitación.

1. La presente reparación debe “incluir la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.”³⁷. En ese contexto, las medidas de rehabilitación buscan reducir los padecimientos físicos y psicológicos de las víctimas, a través del otorgamiento de servicios de atención médica, psicológica, jurídica y social que éstas requieran.

2. Por lo tanto, deberá evaluarse la salud física en general de la **Q1**, con la finalidad de verificar que no haya consecuencias graves a su salud; lo cual deberá ser prestado de manera gratuita y, a su vez, brindarse la atención médica necesaria que requiera hasta su completa recuperación.

3. De igual manera, es necesario que se le proporcione, a **Q1**, de manera gratuita, la atención psicológica especializada que requiera para enfrentar las consecuencias psíquicas derivadas de la experiencia sufrida por la pérdida de su menor hijo y la imposibilidad de procrear. Dicha atención deberá prestársele de forma continua y hasta que alcance su recuperación, tanto a ella, como al **C. V1**, en su calidad de víctima indirecta.

D) De las medidas de satisfacción.

1. Estas medidas contemplan la verificación de los hechos y la relevación de la verdad, así como aplicación de sanciones jurídicas o administrativas a las y los responsables de las violaciones³⁸. Por lo anterior, se requiere que la Secretaría de Salud de Zacatecas proceda a realizar la investigación administrativa que corresponda, a fin de determinar la responsabilidad y sanciones específicas del personal de salud (médico y de trabajo social) que vulneró los derechos humanos de la agraviada y de su menor hijo.

E). De las garantías de no repetición.

1. A fin de prevenir la violación de los derechos mencionados en párrafos precedentes, resulta indispensable que, la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, diseñe e implemente un mecanismo de capacitación, formación y actualización continua, en materia de respeto a los derechos humanos de las mujeres que cursan su embarazo, parto o puerperio, así como en los derechos al desarrollo y supervivencia en los casos de los niños y niñas, a fin de que el personal médico a su cargo brinde la atención médica especializada con estricto apego a los lineamientos establecidos en los ordenamientos internacionales y el derecho doméstico, para que de esa forma se garantice el derecho a la salud, sobre todo a mujeres que cursan embarazo, parto o puerperio, así como la atención al recién nacido.

VIII. RECOMENDACIONES.

Por lo anterior, y con fundamento en los 1 y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los artículos 2, 3, 4, 8, 17, 37, 51, 53, 54, 56, 57 y 58 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas se emiten las siguientes Recomendaciones:

PRIMERA. Dentro del plazo máximo de un mes, contado a partir de la notificación de la presente Recomendación, se inscriba en el Registro Estatal de Víctimas a **Q1** y a su menor hijo como víctimas directas de violaciones a sus derechos humanos, y a **V1**, en su calidad de

³⁷ Ibidem, párr. 21.

³⁸ Ibid., Numeral 22.

víctima indirecta de éste último, a fin de que, en un plazo máximo de un año, se les indemnice, considerando lo señalado en el apartado VIII de esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Dentro del plazo máximo de un mes, contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, se valore y determine si las víctimas requieren de atención psicológica, relacionada con las pérdidas sufridas. Y de ser el caso, en un plazo de un mes, posteriores a la realización de dicha valoración, se realicen las gestiones necesarias para que, en caso de que así lo decidan, inicien su tratamiento, hasta el total restablecimiento de su salud mental.

TERCERA. Dentro de un plazo máximo de un mes, contado a partir de la aceptación de la Recomendación, se garantice por escrito el otorgamiento de la atención médica necesaria y gratuita que, en su caso, requiera **Q1**, relacionada con las consecuencias a su salud derivadas de la falta de atención en el parto y su posterior histerectomía.

CUARTA. En un plazo no mayor a un mes, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las acciones necesarias para que se inicien las investigaciones administrativas, con el fin de que se determinen las responsabilidades de las y los servidores públicos implicados en el presente caso.

QUINTA. Dentro de un plazo máximo de seis meses, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, se implemente una campaña de capacitación y promoción de los derechos humanos y salud reproductiva de las mujeres durante la atención del embarazo, el parto y el puerperio, dirigida al personal médico, de enfermería y administrativo del Hospital General de Loreto, Zacatecas.

SEXTA. Dentro de un plazo máximo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se implementen las acciones correspondientes para que el Hospital General de Loreto, Zacatecas, cuente con los recursos humanos, materiales y financieros suficientes para brindar una atención médica disponible, accesible, aceptable, adecuada, pronta y de calidad. Asimismo, se deberán realizar las gestiones necesarias para que, en conjunto con otras instituciones, se brinde el servicio de traslado en ambulancia, de manera gratuita y oportuna.

De manera específica, deberán generarse mecanismos que garanticen, que dicho nosocomio, cuente con personal médico suficiente, en el área de ginecología, pediatría y anestesiología, para que sean cubiertas las incapacidades o ausencias en el periodo vacacional del personal señalado, sin que la atención médica sea suspendida.

Asimismo, se deberán diseñar e implementar acciones que permitan ampliar y mejorar los recursos materiales del Hospital General de Loreto, Zacatecas, a fin que el número de ambulancias sea suficiente para satisfacer las necesidades de traslado de las y los pacientes, de forma tal, que no se vea comprometida su salud en una situación de emergencia, por no contar con los recursos económicos para costear por sí mismos dichos servicios.

SÉPTIMA. Dentro de un plazo máximo de seis meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñe y ponga en práctica una política pública de capacitación, formación y actualización continua, dirigida al personal médico, de enfermería y administrativo del Hospital General de Loreto, Zacatecas, que coadyuve a prevenir violaciones a los derechos humanos de las mujeres en ocasión del embarazo, el parto y el puerperio, centrada en el reconocimiento de la mujeres como protagonista, en la relación materno-fetal, que atienda a las perspectivas de derechos humanos y de género.

OCTAVA. Dentro de un plazo máximo de seis meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se implemente en el Hospital General de Loreto, adscrito a la Secretaría de Salud Estatal, el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro”, de la Secretaría de Salud Federal, a fin de garantizar la disminución de la morbi-natalidad materno-infantil, la atención médica

calificada, digna, respetuosa y con perspectiva de género.

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 53, párrafo segundo de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, se hace del conocimiento de la autoridad a la que va dirigida esta Recomendación, que dispone de un plazo de **15 días hábiles**, contados a partir del día siguiente en que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no, en el entendido de que, de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que la acepte, se le notifica que dispone de un plazo de 15 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponía para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento.

Por último, hágasele saber a la quejosa que, de conformidad con el artículo 61 de la Ley de este Organismo, disponen de 30 días naturales, computados a partir de la fecha de notificación del presente documento, para que en caso de que exista inconformidad con la misma, interpongan el recurso de impugnación correspondiente ante la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Así lo determina y firma

**DRA. EN D. MA. DE LA LUZ DOMÍNGUEZ CAMPOS
PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS
HUMANOS DEL ESTADO DE ZACATECAS.**