

**Expediente:** CDHEZ/397/2018.

**Persona quejosa:** Q1.

**Persona agraviada:** A1.

**Autoridad responsable:** Personal Médico del Hospital General de Jerez, 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, en conexidad con el derecho a la integridad de las niñas y niños.

II. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, específicamente a no ser víctima de violencia obstétrica.

Zacatecas, Zacatecas, a 17 de diciembre de 2020, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente CDHEZ/397/2018, y analizado el proyecto presentado por la Visitaduría Regional del municipio de Jerez, Zacatecas, la suscrita aprobé, 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 27 fracción VIII, 40, 161 fracción X, 166, 167, 168, 169, 170 y 171 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, la presente **Recomendación 18/2020** 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, en relación con los numerales 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, niños y adolescentes 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 25 de septiembre de 2018, **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 a favor de **A1**, en contra de personal médico adscrito al Hospital General de Jerez,

Zacatecas, por actos presuntamente violatorios de sus derechos humanos, acontecidos en el mes de septiembre de 2018.

Por razón de turno, en misma fecha, se radicó formal queja en la Visitaduría Regional ubicada en el municipio de Jerez, 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 123 y 124 del Reglamento de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

El 27 de septiembre de 2018, la queja se calificó como presunta violación al 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 en conexidad con el derecho a la integridad de las niñas y niños, así como del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, específicamente a no ser víctima de violencia obstétrica; ambas de conformidad con lo establecido por el artículo 124, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas.

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

**Q1** señaló que, el 14 de septiembre de 2018, llevó a **A1**, de 17 años de edad, al Hospital General de Jerez, Zacatecas, ya que inició labor de parto. En dicho lugar, la atendieron en el área de urgencias, en donde le comentaron que tenía que esperar un poco más, y la pasaron al área de admisión, donde estuvo en observación, pese a que la quejosa les advirtió que **A1** tenía dolores de parto muy intensos. Refirió que la **DRA. MARÍA DEL REFUGO ARAGUZ ÁLVAREZ**, le realizó tacto vaginal, y le mencionó que tenía 1 cm de dilatación y le comentó que todo estaba bien que tenían que esperar un poco más. Sin embargo, la señora **Q1**, observaba que **A1** empeoraba cada vez más, y el personal médico no hacía nada al respecto; por lo que, la hoy quejosa, la agraviada y su pareja, decidieron salir del Hospital General de Jerez, Zacateca, para trasladarse a la Central Quirúrgica de esa misma municipalidad, en donde, apenas transcurridos 10 minutos, les avisaron que era necesario practicar una cesárea de urgencia, ya que la madre no estaba dilatando, y el producto traía enredado el cordón umbilical en el cuello, lo que ponía en riesgo la vida de ambos. Mencionó que derivado de dicho hecho tuvieron que pagar la cantidad de \$25,167.50 (VEINTICINCO MIL CIENTO SESENTA Y SIETE PESOS 50/100 M.N.).

3. El 10 de octubre de 2018, el **DR. OSWALDO MARTÍNEZ CALVILLO**, otrora Director del Hospital General de Jerez, Zacatecas, rindió el informe de autoridad correspondiente.

### 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 22 y 23 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 2018.

2. De conformidad con los artículos 123 y 124 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 **A1**, así como la probable responsabilidad por parte de los servidores públicos señalados.

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

- 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, en conexidad con el derecho a la integridad de las niñas y niños.

- II. Derecho de las Mujeres a una vida libre de violencia, específicamente a no ser víctima de violencia obstétrica.

#### 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; se solicitaron medidas precautorias; se consultó valoración psicológica; y se realizó investigación de campo en el lugar de los hechos.

#### V. PRUEBAS.

Con base en lo estipulado en los artículos 48 y 49 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, en relación con los numerales 150, 151, 152 y 153 del Reglamento Interior de este Organismo, durante el procedimiento realizado por esta Institución, se recabaron los elementos probatorios documentales, remitidos tanto por la parte quejosa como por las autoridades señaladas como responsables, los cuales fueron necesarios para emitir la resolución correspondiente.

#### 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, en conexidad con el derecho a la integridad de las niñas y niños.**

1. La salud es considerada como uno de los derechos humanos indispensables para garantizar el desarrollo de las personas. Nuestra Carta Magna, en su artículo 4º reconoce la protección a la salud como un derecho fundamental, directamente exigible por todas las personas ante los poderes públicos. Por su parte, la Declaración Universal de Derechos Humanos proclamó 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 asistencia médica, y puntualiza que la mujer en estado de gravidez y la infancia, tienen derecho a cuidados y asistencia especial"*<sup>1</sup>. La protección de la salud, como normas de reconocimiento de derechos, trae implícitas una serie de obligaciones que mandatan un quehacer a los poderes públicos; lo que ha hecho necesaria su interpretación para determinar el contenido mínimo de este derecho, que debe ser garantizado por los Estados.

2. Dentro de los denominados derechos económicos, sociales y culturales, se reconoce el derecho humano al disfrute del más alto nivel posible de salud. Al respecto, 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, se advierten dos aspectos trascendentales: en primer momento, se sostiene que la salud significa ausencia de enfermedades; y, por otro lado, 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.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

<sup>2</sup> 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>

3. 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.<sup>3</sup>

4. 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.<sup>4</sup>

5. 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 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

<sup>3</sup> Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales de la ONU, 22º 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.

<sup>4</sup> Ídem.

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.<sup>5</sup>

6. 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 sano<sup>6</sup>, sino abarca el tener acceso a la salud, en función al número suficiente de establecimientos médicos, en donde además, los profesionales de la salud también sean suficientes.

7. Es importante señalar que todos los instrumentos referidos, hacen especial énfasis en la necesidad de adoptar medidas especiales dirigidas a los grupos que se encuentran en situación de vulnerabilidad, como lo son las mujeres y las niñas y niños, principalmente cuando éstas se encuentran embarazadas y éstos, en la etapa prenatal y neonatal. De manera específica, el apartado a) del párrafo 2 del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que, el Estado debe adoptar medidas para reducir la mortinatalidad y la mortalidad infantil, y garantizar el pleno desarrollo de las niñas y niños. En este sentido, el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ha interpretado que esta disposición se refiere a la necesidad de adoptar medidas para mejorar la salud infantil y materna, los servicios de salud sexuales y genésicos, incluidos el acceso a la planificación de la familia, la atención anterior y posterior al parto, los servicios obstétricos de urgencia y el acceso a la información, así como a los recursos necesarios para actuar con arreglo a esa información.

8. Por su parte, en el Sistema de Naciones Unidas, la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (Alma-Ata), la Declaración del Milenio y los Objetivos del Desarrollo del Milenio, abordan de manera específica la necesidad de brindar asistencia médico materno-infantil, reducir la mortalidad infantil y mejorar la salud materna. De igual manera, en la Conferencia Internacional de las Naciones Unidas sobre Población y Desarrollo, realizada en El Cairo en 1994, los Estados acordaron incrementar la prestación de servicios de maternidad, en aras de brindar una atención primaria a la salud de las mujeres. Comprometiéndose así, a la prestación de servicios de atención obstétrica de emergencia, de servicios de remisión en los casos de complicaciones en el embarazo y el parto, así como asegurar que todos los nacimientos cuenten con la asistencia de personas capacitadas.

<sup>5</sup> Ídem, párrafo 12.

<sup>6</sup> OMS, Nota Descriptiva No. 323, agosto del 2007

9. Respecto a la salud materna, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, mediante la adopción de su Recomendación General No. 24, ha exhortado a los Estados a reducir las tasas de mortalidad, derivadas de la maternidad mediante servicios de maternidad sin riesgo y asistencia prenatal. Asimismo, se ha pronunciado por la necesidad de que los Estados presten servicios gratuitos para garantizar que los embarazos, los partos y los puerperios tengan lugar en condiciones de seguridad. Por lo cual, los Estados tienen la obligación de garantizar los servicios de maternidad gratuitos y seguros, incluidos los servicios obstétricos de emergencia; ya que muchas mujeres corren peligro de muerte, o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas al embarazo<sup>7</sup>.

10. De manera específica, el mismo Comité, ha recomendado al Estado Mexicano garantizar el acceso universal a servicios de atención de salud, e intensificar sus esfuerzos para reducir la tasa de mortalidad materna, instándolo particularmente a adoptar una estrategia amplia de maternidad sin riesgos, a través de la cual se dé prioridad al acceso a servicios de salud prenatal, posnatal y obstétricos de calidad. Ello, debido a la alta tasa de mortalidad materna existente, la cual dista de la meta establecida en los Objetivos de Desarrollo del Milenio<sup>8</sup>. Por su parte, el Consejo de Derechos Humanos de la Organización de las Naciones Unidas, recomendó a México *“intensificar los esfuerzos para reducir la tasa de mortalidad materna, en particular mediante la adopción de una estrategia amplia sobre la maternidad segura, en la que se otorgue prioridad al acceso a servicios de atención de salud prenatal, postnatal y obstétrica de calidad”*<sup>9</sup>, así como a *“aplicar las recomendaciones del Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial y de la Convención sobre la Eliminación de toda forma de Discriminación contra la Mujer sobre los servicios de salud adecuados y accesibles para reducir la elevada mortalidad materna e infantil entre la población indígena”*<sup>10</sup>.

11. La protección de la salud, es un derecho fundamental que el Estado tiene la obligación progresiva de garantizar, en dos vertientes. 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.”*

12. 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 comunidad<sup>11</sup>. 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, 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

<sup>7</sup> Cfr. Recomendación General No. 24, supra nota 6.

<sup>8</sup> Cfr. Contenido de las Observaciones finales de los informes periódicos séptimo y octavo combinados de México, del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, 7 de agosto de 2012.

<sup>9</sup> Consejo de Derechos Humanos, *Informe del Grupo de Trabajo sobre el Examen Periódico Universal: México*, 11 de diciembre de 2013, párr. 148.155.

<sup>10</sup> *Ibid.* párr. 148.157.

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

- 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 vulnerables<sup>12</sup>.

13. 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*".

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...*"<sup>13</sup>

15. En ese contexto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en su Recomendación General 15, de fecha 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, [...] 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 artículo 4º Constitucional, en materia de salud, prescribe en varios de sus artículos,<sup>14</sup> 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. En concordancia, la Ley de Salud del Estado de Zacatecas, en el artículo 35, establece que la atención materno-infantil posee el carácter de prioritaria, y conlleva la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

<sup>12</sup> Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en materia de Derechos económicos, sociales y culturales, artículo 10.1, 10.2

<sup>13</sup> Tesis constitucional y administrativa "Derecho a la salud. Su regulación en el artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su complementariedad con los tratados internacionales en materia de derechos humanos". Semanario Judicial de la Federación, julio de 2008, Registro 169316. 10 P. 7.

<sup>14</sup> 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.

17. Respecto 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, 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.

18. En la misma 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. En relación a lo anterior, la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de diciembre de 1998, destaca la importancia de sistematizar, homogeneizar y actualizar el manejo del expediente clínico que contiene los registros de los elementos esenciales para el estudio y la solución de los problemas de salud. Asimismo, se hace énfasis en la importancia del consentimiento informado de todas aquellas personas que sean sometidas a una intervención quirúrgica o a cualquier tipo de manipulación a sus organismos.

19. Por lo tanto, el personal encargado de suministrar los servicios de salud a la gestante, debe conducirse con respecto 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. Ahora bien, en congruencia a lo anterior, y por lo que respecta al derecho a la salud de las niñas y niños, la Declaración Universal de Derechos Humanos consagra el derecho de la infancia a tener cuidados y asistencia especiales<sup>15</sup>. En concordancia, el artículo 12, inciso b) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, reconoce que el derecho de las niñas y niños a disfrutar del más alto nivel posible de salud se asegura mediante acciones que reduzcan la mortalidad y la morbilidad infantil, así como la implementación de aquéllas que garanticen el sano desarrollo de estos.

21. Por su parte, la Convención sobre los Derechos del Niño, establece que los Estados deben asegurarla 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 salud<sup>16</sup>.

22. De manera particular, el Comité de los Derechos del Niño ha abordado el derecho de éstos al disfrute del más alto nivel posible de salud, emitiendo la Observación General No 15, en donde señala que los Estados tienen la obligación de reducir la mortalidad neonatal, realizando para ello intervenciones dirigidas a prestar atención a las

---

<sup>15</sup> Art. 25, párrafo 2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos.

<sup>16</sup> Art. 3, 6 y 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño.

complicaciones en los partos prematuros, la asfixia al nacer, el peso bajo, entre otras. Para ello, recomienda fortalecer los sistemas sanitarios para facilitar dichas intervenciones 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. En el mismo sentido, el Comité manifiesta que la mortalidad y morbilidad prevenibles, asociadas con la maternidad, constituyen graves violaciones de los derechos humanos de las mujeres que amenazan gravemente su propio derecho a la salud y el de sus hijos e hijas. Asimismo, hace énfasis en la necesidad de identificar en fases tempranas los riesgos de salud que puede conllevar un embarazo, a fin de prevenir y brindar respuestas terapéuticas eficaces contra éstos; así como en el deber de garantizar una atención oportuna y de calidad durante el embarazo y el parto, a fin de brindar importantes oportunidades de desarrollo a las niñas y niños<sup>17</sup>.

23. Por lo que corresponde al Sistema Interamericano, la Convención Americana sobre Derechos Humanos reconoce, que todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requiere, por parte de su familia, de la sociedad y del Estado<sup>18</sup>. Medidas que, la Corte Interamericana, a interpretado como aquellas referentes a la no discriminación, a la asistencia especial a los niños privados de su medio familiar, a la garantía de la supervivencia y al desarrollo del niño, entre otras. En adición, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, salvaguarda el derecho de toda persona a la salud, señalando la obligación del Estado de brindar atención sanitaria primaria al alcance de todas las personas.<sup>19</sup>

24. De lo anterior, se advierte la obligación de los Estados consistente en velar que, en las instituciones, se respete el derecho a la salud de los niños en tanto sujetos de desarrollo. En consecuencia, las autoridades deben asegurar el acceso inmediato de éstos a instalaciones, equipos y medicamentos adecuados que éstos requieran, para salvaguardar su integridad y vida. Incluso, se estipula que la atención de aquéllos durante el embarazo, parto o puerperio, se considera prioritaria, en la medida que contribuye a asegurar la detección y tratamiento efectivos de riesgos, que pueden poner en peligro su integridad e incluso su vida. Pues, en toda circunstancia, el principio del interés superior del niño debe regir en todas las decisiones que se adopten, en relación a su salud, ya que la vulneración a este derecho puede tener un impacto negativo sobre el derecho a la vida.

25. Dichos instrumentos se aplican indistintamente para proteger los derechos humanos de las niñas y los niños, toda vez que se concibe a éstos como seres humanos que merecen especial asistencia por ser menores de edad. Así, tanto las disposiciones del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, como la Convención Americana, se aplican en su integridad para la protección de los derechos de la niñez. Al respecto, es importante señalar que la Convención sobre los Derechos del Niño, es la norma internacional que define quien debe ser considerado como tal; ya que en el Sistema Interamericano no se encuentra una definición normativa de éste. En tal sentido, el artículo 1 de dicha Convención establece que se entiende por niño todo ser humano menor de 18 años edad.

26. De igual manera, la Corte Interamericana, a través de su Opinión Consultiva OC-17/02 Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño, ha determinado que los Estados tienen el deber de tomar las medidas positivas que aseguren protección a los niños contra malos tratos, sea en sus relaciones con las autoridades públicas, sea en las relaciones interindividuales o con entes estatales. Es decir, los Estados tienen el deber de adoptar

<sup>17</sup>Observación General No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, del Comité de los Derechos del Niño, 17 de abril 2013.

<sup>18</sup> Art. 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

<sup>19</sup>Art. 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

todas las medidas positivas para asegurar la plena vigencia de los derechos del niño. Especialmente, en la etapa conocida como primera infancia<sup>20</sup>, ya que ésta es un período esencial para la realización de los derechos humanos de las niñas y los niños. Por ello, se deben reconocer las vulnerabilidades particulares a que están expuestos en esta etapa, a fin de brindarles protección y apoyo para el ejercicio de sus derechos.

27. En razón a lo anterior, el Comité de los Derechos del Niño, ha emitido la Recomendación General No. 7, Realización de los derechos del niño en la primera infancia, a través de la cual establece que los Estados tienen la obligación primordial de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Por lo cual, se les insta a que adopten medidas para mejorar la atención perinatal para las madres y lactantes, reducir la mortalidad infantil y en la niñez, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de su vida. Asimismo, se reconoce que tanto la salud como la supervivencia de las niñas y niños pueden correr peligro por condiciones adversas, negligencia, trato insensible o abusivo, así como por las escasas oportunidades de realización personal. Mismas que es posible superar, en la mayoría de los casos, ofreciendo asistencia y servicios médicos de calidad.

28. En este sentido, se puede indicar que los cuidados de salud que se brinden a las niñas y niños antes y durante su nacimiento, resultan determinantes para garantizar su derecho a la supervivencia y el desarrollo, es decir, su derecho a la vida. Pues durante esta etapa, la realización de sus derechos depende de otros; por lo cual, la adopción de medidas especiales resulta indispensable para evitar negligencias que vulneren su derecho a la vida. Asimismo, todas las decisiones adoptadas en relación a su salud, deben tener en cuenta el principio de interés superior del niño, de tal forma que se apliquen medidas activas para proteger sus derechos y promover su supervivencia, crecimiento y bienestar; ya que, la realización de los derechos de las niñas y los niños dependen en gran medida de la responsabilidad y profesionalismo de quienes lo tienen bajo su cuidado, así como de la calidad y oportunidad de los servicios médicos que se les otorgue. Así, el Estado está obligado a prevenir situaciones que pudieran conducir, por acción u omisión, a la afectación del derecho a la vida de los menores, ya que el goce de éste es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos.

29. En concordancia a lo anterior, el Comité de los Derechos del Niño ha establecido que el descuido o trato negligente, constituye una forma específica de violencia que se comete contra niñas y niños. Pues, el descuido de no atender las necesidades físicas y psicológicas del niño, no protegerlo del peligro y no proporcionarle servicios médicos, de inscripción del nacimiento y de otro tipo cuando las personas responsables de su atención tienen los medios, e conocimiento y el acceso a los servicios necesarios para ello, constituye una forma de ejercer violencia en su contra; la cual, puede vulnerar el ejercicio de sus derechos humanos.

30. En ese orden de ideas, a través de la Observación General No. 13, el Comité de los Derechos del Niño, define como conductas de trato negligente o descuido, a las siguientes:

- El descuido físico, que ocurre cuando no se protege al niño del daño, entre otras cosas por no vigilarlo, o se desatienden a sus necesidades básicas, por ejemplo de alimentación, vivienda y vestido adecuados y de atención médica básica;
- El descuido psicológico o emocional que consiste, entre otras cosas, en la falta de apoyo emocional y de amor, la desatención crónica del niño, la "indisponibilidad psicológica" de los cuidadores que no tienen en cuenta las pistas y señales emitidas por los niños de corta edad y la exposición a la violencia y al uso indebido de drogas o de alcohol de la pareja sentimental;
- El descuido de la salud física o mental del niño, al no proporcionarle la atención médica necesaria;

---

<sup>20</sup> La primera infancia es definida por el Comité de los Derechos del Niño como la etapa que abarca desde el nacimiento hasta los 8 años de edad.

- El descuido educativo, cuando se incumplen las leyes que obligan a los cuidadores a asegurar la educación de sus hijos mediante la asistencia escolar o de otro modo, y
- El abandono, práctica que suscita gran preocupación y que en algunas sociedades puede afectar desproporcionadamente a los niños nacidos fuera del matrimonio y a los niños con discapacidad, entre otros.

31. En este contexto, los Estados tienen la responsabilidad de regular y supervisar la prestación de los servicios de salud que brindan a todas las personas, particularmente a niños y niñas antes y durante su nacimiento. Ello, en aras de lograr una efectiva protección de sus derechos a la vida y a la integridad personal. Por lo anterior, el Estado Mexicano desarrolló el Programa Arranque Parejo en la Vida, como una estrategia que busca asegurar una atención prenatal adecuada y un parto sin complicaciones, así como el crecimiento y desarrollo de niñas y niños, desde su nacimiento hasta los dos años de vida. De manera específica, este programa propone, como una de sus estrategias, elevar la competencia técnica y humanística del personal de salud para la atención del evento obstétrico, con énfasis en la atención de las emergencias obstétricas y neonatales, promoviendo la adopción de prácticas basadas en evidencias científicas, instrumentando programas de capacitación para los distintos agentes de salud, vinculando la certificación de médicos especialistas con los lineamientos técnicos vigentes en nuestro país, y promoviendo estrategias de sensibilización para el personal de salud.

32. En el presente caso, derivado del análisis y concatenación de las evidencias que obran en el expediente de queja, se comprueba que personal médico del Hospital General de Jerez, Zacatecas, violó el derecho a la salud de **A1**, en relación con disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, así como el derecho a la salud de su bebé, en conexidad con el derecho a la integridad de las niñas y los niños.

33. Como ya se detalló con antelación, **Q1**, refirió que **A1**, de 17 años de edad, cursaba el último trimestre de gestación, por lo que, en fecha 14 de septiembre de 2018, aproximadamente a las 12:00 horas, acudieron al Hospital General de Jerez, Zacatecas, en razón a que presentaba inicio de labores de parto. Nosocomio donde, inicialmente, fue atendida en el área de urgencias, y le dijeron que tenía 3 centímetros de dilatación, por lo que era necesario que esperara un poco más, y la pasaron al área de admisión, la pusieron en observación, y le colocaron suero vía intravenosa.

34. La quejosa señaló además que, conforme transcurría el tiempo, notó que los dolores de **A1** iban en aumento, que un médico la revisó a las 15:00 horas, y le dijo que todo estaba bien. Refirió que más tarde, a las 21:00 horas, **A1** fue revisada por la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, especialista en ginecología, quien le hizo un tacto vaginal, y le informó que solo tenía 1 cm de dilatación. Procedimiento que, a decir de la quejosa, se realizó de manera muy brusca, hasta el grado de que, la maniobra realizada por la médica, lastimó a su hija, por lo que, ante la molestia que le provocó, la médica se excusó, diciendo que ésta era necesaria para desprender la bolsa y acelerar el parto natural. Dicho que fue corroborado por la propia agraviada **A1**, quien además narró que sintió que la Doctora metió toda su mano en la cavidad vaginal, y pudo sentir que le movió a su bebé y que, al externarle su dolor, la médico se molestó y le contestó que ella sabía lo que estaba haciendo, volviendo a realizar el mismo procedimiento. Acto seguido, la especialista determinó que así la iba a dejar toda la noche, para esperar que el producto naciera de manera natural, refiriéndoles qué, en el turno nocturno, no contaban con especialista en pediatría, por lo que lo ideal sería, que la bebé naciera hasta el día siguiente que ya hubiera un pediatra disponible.

35. En adición, **A1** refirió que, mientras estaba internada en el Hospital General Jerez, Zacatecas, se sentía muy mal, pero la especialista no la visitó en toda la noche; que incluso, el personal de enfermería le tuvo que poner oxígeno, pues sentía que se desvanecía. Razón por la que, aproximadamente a las 03:00 horas del día 15 de

septiembre, que ella, su madre y su pareja, resolvieron que solicitarían su alta voluntaria del Hospital General de Jerez, Zacatecas, para ser tratada en una clínica particular. Alta que les dieron hasta las 04:26 horas de ese mismo día. Posteriormente, fue llevada al Centro Médico llamado Central Quirúrgica, de la misma municipalidad, donde le explicaron a **A1** que no estaba dilatando, y que era necesario practicar una cesárea de urgencia, para no ponerla en riesgo ni a ella ni a su bebé. Por lo que ésta nació a las 06:55 horas del 15 de septiembre de 2018, y los médicos le señalaron que se encontró producto con poco líquido amniótico meconial y con circular de cordón umbilical en el cuello.

36. En relación a los hechos materia de análisis, se giraron citatorios dirigidos al personal médico y de enfermería que tuvo participación en la atención brindada a **A1**. Así, en su comparecencia, el **DR. RAÚL VALDEZ GONZÁLEZ**, especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Jerez, Zacatecas, especificó que, aproximadamente a las 14:00 horas, del día 14 de septiembre de 2018, le tocó atender a la paciente **A1**, a quien encontró en buenas condiciones generales, con frecuencia cardíaca fetal normal y con cérvix completamente cerrado, lo que médicamente se traducía en que, la paciente estaba en una fase latente de parto, no en un fase activa, como lo asentó en su correspondiente nota médica (la que fue elaborada a las 14:31 horas).

37. Por su parte, la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, especialista en Gineco-Obstetricia, adscrita al mismo Hospital General de Jerez, Zacatecas, narró que, sin recordar fecha, aproximadamente a las 21:00 horas, le tocó atender en el área de admisión, a una adolescente con embarazo a término, a quien le practicó una revisión vaginal, bajo su consentimiento y previa información, realizando una maniobra de Hamilton, consistente en efectuar un tacto vaginal, y a la vez, tratar de despegar, con un dedo, las membranas amnióticas del cérvix, procedimiento que a decir de la especialista, resultaba poco invasivo y con mínimos riesgos, y que tiene la finalidad de mejorar el pronóstico tanto de la madre como del feto, al favorecer la regularización de la labor de parto. Añadió que, en esa guardia nocturna, no se contaba con el servicio de pediatría, por lo que determinó dejar a evolución espontánea, el trabajo de parto de **A1**, pero bajo vigilancia obstétrica, en el área de admisión, acompañada de un familiar. Manifestó además, que le practicó a la paciente, un ultrasonido en el cual no se advirtieron datos de alarma, que indicaran la necesidad de una operación de cesárea.

38. Por otro lado, la **C. JESSICA FABIOLA FERNÁNDEZ ORQUÍZ**, Médica Interna de Pregrado, del Hospital General de Jerez, Zacatecas, narró que, durante su turno de fecha 14 de septiembre de 2018, alrededor de las 13:00 horas, hizo revisión a pacientes del área de admisión 1, donde se encontró a **A1**, la cual estaba en fase latente de parto, y le realizó un tacto vaginal, en el cual observó que no había dilatación, y que tenía cérvix completamente cerrado, por lo que se dejó a la paciente en la misma área, ya que aún no era pertinente enviarla a toco cirugía. Refirió que más tarde, entre las 20:30 y 21:00 horas, la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, especialista en Ginecología y Obstetricia, revisó a la paciente, y ella observó que la doctora realizó nuevo tacto vaginal, dándole previamente información a **A1**; que, de dicho tacto, se determinó que apenas había 1cm de dilatación. Agregó que, la especialista, decidió que la paciente continuara en área de admisión, pues no presentaba avances considerables de labor de parto, y desde ese momento, ella se quedó en constante vigilancia de **A1**, mientras que la doctora atendía a las mujeres que ya estaban en fase activa de labor de parto.

39. Asimismo, comentó que, a las 03:00 horas, del día 15 de septiembre de 2018, **A1** y su madre **Q1**, le informaron que iban a solicitar el alta voluntaria de **A1**, por lo que les apoyó con los trámites correspondientes. Cabe destacar, que respecto al dicho de la Doctora **MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, no existe en el expediente clínico de **A1** una nota médica en la que se especifique la atención que brindó dicha profesional, alrededor de las 21:00 horas del 14 de septiembre de 2018, sino hasta las 04:26 horas del día 15 de septiembre de 2018, en la que se asentó el alta voluntaria de **A1**.

40. Además, obra glosado dentro del presente expediente, informe suscrito por el **DR. BENJAMÍN GURROLA CARRILLO**, médico especialista en Ginecología y Obstetricia del Centro Médico denominado Central Quirúrgica de Jerez, Zacatecas, lugar al que fue trasladada **A1** una vez que egresó del Hospital General de Jerez, Zacatecas, en el que refiere que la paciente ingresó el día 15 de septiembre de 2018, a las 05:52 horas, con diagnóstico de ingreso con embarazo intrauterino de 41 semanas de gestación, en primer periodo de trabajo de parto, más trabajo de parto fallido y prolongado por presentar desproporción céfalo-pélvica; que la paciente estaba en regulares condiciones generales, con facies de dolor, decaimiento, astenia, mal hidratada, coloración de tegumentos pálidos, pelvis estrecha, entre otros aspectos; informó también que se realizó cesárea, con localización de placenta y líquido amniótico meconial, y que se obtuvo producto único vivo, que traía circular de cordón umbilical en el cuello.

41. En ese orden de ideas, este Organismo solicitó la realización de un dictamen médico pericial, para que se analizara a detalle, todo lo asentado en el expediente clínico de **A1**, así como las declaraciones emitidas por el personal médico y de enfermería que tuvo intervención en su atención. Así, el 05 de agosto de 2019, se recibió el dictamen correspondiente, realizado por la Perito Médico Legista **MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ VENEGAS**, el cual, en esencia, determinó que, en el expediente clínico de **A1**, integrado en el Hospital General de Jerez, Zacatecas, se acreditó inobservancia en el cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, sobre la integración del expediente clínico. Omisión atribuible al **DR. RAÚL VALDEZ GONZÁLEZ** y a la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, ambos especialistas en Ginecología y Obstetricia adscritos al referido nosocomio, en razón a que, el primero de ellos, elaboró su nota médica respecto a la atención que le dio a **A1**, según se desprende de la misma, a las 14:31 horas del 14 de septiembre de 2018, en la que puntualizó que la paciente se encontraba en fase activa de trabajo de parto. No obstante, al rendir su declaración ante personal de este Organismo, el 06 de noviembre de 2018, manifestó que en realidad la paciente estaba en fase latente de trabajo de parto, contradiciéndose con lo que él mismo plasmó en su nota médica.

42. Por lo que respecta a la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, según lo manifestó de propia voz, en declaración ante personal de esta Comisión, el 07 de noviembre de 2018, realizó una maniobra de Hamilton y un ultrasonido a **A1**, esto el 14 de septiembre de 2018, después de las 21:00 horas, procedimiento que no se registró en el expediente clínico correspondiente. Esto es, no existe una nota médica elaborada por dicha profesional en un lapso de 13 horas con 55 minutos, por lo que no existen antecedentes de la evolución médica de **A1**. Y que no fue sino hasta las 04:30 horas, en que firmó una nota médica, en la que se hizo constar el alta voluntaria del Hospital General de Jerez, Zacatecas, de **A1**. Nota en la que, a decir de la Perito Médico Legista, también fue llenada de manera incorrecta, pues el documento se observa firmado por la **Q1** y la agraviada **A1**, mas no se asentó con claridad la causa de la solicitud del alta voluntaria. En adición tampoco se observó la firma del médico que autorizó el alta, ni de los testigos. De ahí que la misma, no cumpla con los requerimientos que para el caso, establece la Norma Oficial del Expediente Clínico, en su número 10.2.2, en relación con lo dispuesto por el artículo 79 de la Ley General de Salud, en materia de prestación de servicios de atención médica, que señala *“En caso de egreso voluntario, aun en contra de la recomendación médica, el usuario, en su caso, un familiar, el tutor o su representante legal, deberán firmar un documento que exprese claramente las razones que motivan el egreso, mismo que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos, de los cuales uno será designado por el hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento.”*

43. Tocante a los puntos anteriores, es menester abundar que la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 15 de octubre de 2012, describe al expediente clínico como el conjunto

único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de 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 otra 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 jurídicas aplicables.

44. Respecto a lo que, el apartado 5 de Generalidades, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, señala que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos de carácter público, social y privado, estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico los establecimientos, serán solidariamente responsables respecto del cumplimiento de esta obligación, por parte del personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal. Y que todo expediente clínico, deberá tener datos generales, como: tipo, nombre y domicilio del establecimiento y en su caso, nombre de la institución a la que pertenece; razón y denominación social del propietario o concesionario; nombre, sexo, edad y domicilio del paciente; y los demás que señalen las disposiciones sanitarias.

45. En esa línea de investigación, y continuando con la narrativa de **A1**, este Organismo advirtió que ésta refirió que, mientras se encontraba internada en el Hospital General Jerez, Zacatecas le tuvieron que colocar oxígeno porque sentía que se desvanecía, respecto a lo cual, si bien se observa que aparece en el expediente clínico (según se asentó en hoja de Tratamiento, Registros Clínicos y Plan de Cuidados de Enfermería, del 14 de septiembre de 2018, elaborada por **P.E.S.S. ALEJANDRA GUERRERO**), la colocación de puntas nasales “02 por puntas nasales 3lts x min”, no se realizó el asentamiento de que la paciente presentaba lapsos de desvanecimiento; por lo que, la perito médico legista **MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ VENEGAS**, recalcó que, “...el registro documental del expediente clínico se encuentra dirigido a sistematizar, homogenizar y actualizar el manejo, el cual contiene los registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio racional y la solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitatorias y se constituye una herramienta de obligatoriedad, y en su interpretación se tomaran en cuenta los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. Lo que es indudable es el hecho, que este documento siempre deberá ser considerado, como un reflejo de la calidad de la atención médica”.

46. En suma, la Perito Médico Legista **MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ VENEGAS**, hizo referencia a que, “...la calidad de la fotocopia es deficiente, observando trazos de escritura que no son legibles, sin poder describir algunas de sus líneas de escritura. Se observa en la última línea de escritura coincide a una firma y al realizar la comparación de los trazos con las firmas existentes en el expediente clínico estos corresponden a la firma de la Dr. María del Refugio Araguz Álvarez. Considerando para el comparativo la nota No. 3 y 4.” De manera que, analizado lo anterior, es posible advertir que existe una clara inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, relativa al expediente clínico, ya que en el expediente clínico de **A1**, no se observa ninguna nota de evolución, en la que se asentara el estado que ésta presentaba. Es decir, no se asentó que ésta se desvanecía, según lo relató la propia agraviada **A1** y su madre **Q1**, al precisar que ella notaba que su hija estaba empeorando, la veía débil, pálida, con los labios blancos y que se desvanecía por momentos, por lo que fue necesario colocarle las puntas nasales, señaladas en la hoja de Tratamiento, Registros Clínicos y Plan de Cuidados de Enfermería del día 14 de septiembre de 2018, misma en la que no se puede apreciar con exactitud, el nombre del personal de enfermería que realizó dicha acción.

47. Además, la omisión anterior, también deriva en la inobservancia de 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. Ya que, en su numeral 5.5.13, establece que las indicaciones, prescripciones y procedimientos deben ser registrados en el expediente clínico, conforme a lo que establece la propia Norma Oficial. Por ende, la inobservancia de ambas normas (Del Expediente Clínico y Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida), según lo avizó la Perito Médico Legista **MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ VENEGAS**, impide conocer la verdad del estado clínico de **A1** y verificar la atención médica que ésta recibió, por parte de la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, especialista en Ginecología y Obstetricia, adscrita del Hospital General Jerez, Zacatecas y demás personal médico que tuvo participación en su atención médica. Esto por la ausencia de la correspondiente nota de evolución.

48. Referente a ello, este Organismo considera, que en el caso de **A1**, se advierte una doble vulnerabilidad; una, por ser mujer gestante con inicio de trabajo de parto, y la otra, por ser menor de edad, situación que, también refirió la Perito Médico Legista, al señalar que en su atención médica, tampoco se aplicó lo referente a la Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la Atención a la Salud del Grupo Etario de 10 a 19 años, que es al que pertenece dicha agraviada, la que específicamente en su numeral 6.8.9, establece que en el caso de presentarse un embarazo en ese grupo etario, éste deberá ser definido como embarazo de alto riesgo, debiendo presentar una atención médica especializada, situación que en el presente caso no ocurrió, ya que se manejó como un embarazo normal.

49. En adición, no paso desapercibido para este Organismo que, según lo manifestó la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, al momento en que le tocó revisar a **A1**, alrededor de las 21:00 horas, del día 14 de septiembre de 2018, realizó en ella, una valoración obstétrica lo mas completa posible. Realizando, un ultrasonido en el que observó un producto sin aparentes alteraciones, ni señales de riesgo, situación contraria, al del Resumen Clínico, emitido por el **DR. BENJAMÍN GURROLA CARRILLO**, especialista en Ginecología y Obstetricia del Centro Médico denominado Central Quirúrgica de Jerez, Zacatecas, que es donde finalmente fue atendido el parto de **A1**. En el que, además, se especificó que se observó que la paciente llegó en regulares condiciones, con dolor, decaimiento y mala hidratación, le practicaron una cesárea por presentar un trabajo de parto fallido y prolongado, de dos días de evolución; de la que se obtuvo un producto único vivo, el cual tenía circular de cordón umbilical en el cuello, además de encontrar líquido amniótico meconial. Circunstancias que, según se aprecia, no fueron advertidas por el personal médico del Hospital General de Jerez, Zacatecas.

50. Por lo tanto, existe omisión al cumplimiento del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, referente a la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo, ya que, en el presente caso, se omitió brindar la atención médica especializada que, el embarazo de una menor de edad requería. Omisiones que encuadran en las conductas de trato negligente o descuido, señaladas en la Observación General No. 13, del Comité de los Derechos del Niño, y que se configuran como:

- Descuido de la salud física, por no proporcionarle la atención médica necesaria a **A1**, ya que, como ésta refirió, este Organismo pudo constatar que, la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, no supervisó de manera constate la evolución de su proceso de parto, ya que sólo se presentó a examinarla en una ocasión. Lo anterior, pese a que el embarazo de la agraviada, es considerado de alto riesgo, al tratarse de una menor de edad, por lo que debió estar constantemente monitoreada, a fin de evitar una emergencia obstétrica. Versión que se corroboró, no sólo con el dicho de la quejosa y de la agraviada, sino con lo declarado por **JESSICA FABIOLA FERNÁNDEZ ORQUIZ**, enfermera adscrita a ese nosocomio, quien reconoció que ella fue quien se quedó a cargo de la paciente **A1**, mientras que la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ** atendía a otras pacientes que se encontraban en labor de parto.

- Descuido psicológico o emocional. Al causarle a **A1**, un estado de incertidumbre y zozobra, al no sentirse debidamente protegida y atendida por el personal médico del Hospital General Jerez, Zacatecas, más aun, siendo madre primigesta y menor de edad, lo que la orilló a solicitar su alta voluntaria a las 03:00 horas del día 15 septiembre de 2018, con egreso del lugar a las 05:20 horas de esa misma fecha.

51. De igual manera del análisis del expediente clínico de **A1**, se obtuvo que, tampoco se empleó algún procedimiento para atender la prolongación de la fase latente de parto, pues dentro del mismo, no se observó ninguna información al respecto, solamente se cuenta con el dicho de la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGÚZ ÁLVAREZ**, de que se dejó a **A1** a evolución espontánea de trabajo de parto.

52. Por otra parte, el dictamen pericial médico, emitido por la **DRA. MARÍA DE JESÚS GONZÁLEZ VENEGAS**, Perito Médico Legista, advirtió que la atención médica proporcionada a **A1** y a su bebé, fue inadecuada, incurriendo en negligencia institucional al confirmar la ausencia de una atención Gineco-Obstétrica y Pediátrica de calidad, debido a la escases de médicos de base en turno, para atender las emergencias o cubrir las guardias, o suplir al personal, lo cual constituye una clara responsabilidad institucional, pues se debe recordar que fue la propia **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGÚZ ÁLVAREZ** quien, en su declaración ante personal de esta Comisión, externó que en esa guardia no contaban con el servicio de pediatría, siendo una razón más, para dejar en evolución espontánea de trabajo de parto a **A1**.

53. Por todo lo anteriormente señalado, este Organismo Estatal arriba a la conclusión de que el personal médico del Hospital General de Jerez, Zacatecas, vulneró el derecho a la salud de la agraviada **A1**, en razón de que no recibió de manera oportuna la atención médica obstétrica que su caso ameritaba, al ser una mujer primigesta, menor de edad, tomando la decisión de dejarla en evolución espontánea de trabajo de parto, sin los cuidados y monitoreo que su situación requería. Tan es así que, a las 03:00 horas del 15 de septiembre de 2018, la agraviada **A1** solicitó su alta voluntaria de dicho nosocomio, la cual se dió hasta las 05:20 horas, y fue a las 06:55 horas, cuando nació su hija, en el Centro Médico Central Quirúrgica de Jerez, Zacatecas, tras haberle practicado una cesárea de urgencia, de la que se obtuvo un producto único vivo con circular de cordón umbilical en el cuello, con placenta y amnios teñidos de meconio.

54. Asimismo, se advirtieron omisiones del personal de salud, traducidas en una violación al derecho a la salud, en conexidad con el derecho a la integridad de las niñas y niños, en perjuicio de la bebé de **A1**, ya que, el no contar con servicio de pediatría, durante el turno nocturno, se pone en riesgo la salud y vida de los productos que requieran una atención médica especializada durante éste. Omisiones que se reflejan en un incumplimiento de su obligación de garantizar una protección efectiva a la vida prenatal, lo cual se advirtió en el hecho de que la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGÚZ ÁLVAREZ**, pretendiera que **A1**, diera a luz hasta el próximo turno, ya que, en ese, sí tendrían disponible un especialista en pediatría, exponiendo con ello, tanto a la agraviada, como a su bebé, a un riesgo innecesario.

## **B) Violación al derecho de las mujeres a vivir libres de violencia, en relación a no ser víctimas de violencia obstétrica.**

1. El derecho de las mujeres a no ser objeto de discriminación y violencia se encuentra reconocido, tanto en el sistema normativo nacional como internacional de protección de derechos humanos. La adopción de instrumentos que salvaguardan este derecho, refleja un reconocimiento de los Estados a la situación histórica de subordinación y marginación que han experimentado las mujeres en la sociedad, así como un consenso de que la violencia contra éstas, constituye un problema público que debe ser atendido, a través de acciones estatales para su prevención, atención, sanción y finalmente, para su erradicación.

2. En este sentido, los artículos 1º y 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, reconocen la igualdad de las mujeres y prohíben toda discriminación motivada por su género, buscando así garantizar su derecho a una vida libre de violencia. Asimismo, conforme a lo establecido en el tercer párrafo del artículo 1º constitucional, las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar que las mujeres ejerzan libre y plenamente todos los derechos y libertades reconocidos en nuestra constitución y en los tratados internacionales en los que el estado mexicano sea parte.

3. Por ello, es incompatible toda situación que, por considerar superior a un determinado grupo, conduzca a tratarlo con privilegio; o que, a la inversa, por considerarlo inferior, lo trate con hostilidad o lo discrimine en el goce de derechos que sí se les reconocen a quienes no se consideran en tal situación de inferioridad<sup>21</sup>. Así, el derecho a la igualdad compromete al estado mexicano a prevenir, sancionar y erradicar cualquier forma de violencia contra la mujer; ya que ésta se traduce en el menoscabo o anulación del reconocimiento y ejercicio de cualquiera de sus derechos.

4. El artículo 6 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la violencia contra la Mujer establece que el derecho de éstas a una vida libre de violencia incluye, entre otros: el derecho a ser libres de toda forma de discriminación, y el derecho a ser valoradas y educadas libre de patrones estereotipados de comportamiento y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad o subordinación. Para garantizar este derecho, el Estado debe adoptar medidas específicas, tanto de carácter legislativo como administrativo, orientadas a erradicar cualquier acción o conducta que, basada en su género, le cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a las mujeres, tanto en el ámbito público como en el privado<sup>22</sup>. Dicha obligación implica que, los Estados no sólo deben abstenerse de incluir normas o políticas discriminatorias que afecten la igualdad de las mujeres, sino que deben adoptar un papel activo para garantizar que éstas disfruten plenamente del ejercicio de sus derechos humanos libres de toda discriminación.

5. En razón a lo anterior, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia establece que el estado mexicano debe generar y coordinar acciones que favorezcan el desarrollo y bienestar de las mujeres, conforme a los principios de igualdad y de no discriminación; las cuales deben garantizar la prevención, la atención, la sanción y la erradicación de la todos los tipos y modalidades de la violencia contra éstas, durante todo su ciclo de vida. De manera particular, los Estados están obligados a tomar en cuenta aquellas situaciones que coloquen a las mujeres en vulnerabilidad en razón de su raza, edad, condición étnica, situación socioeconómica o bien, por su condición de embarazo, discapacidad, de migrante, desplazada, entre otros<sup>23</sup>.

6. Ahora bien, cuando la mujer que es objeto de violencia y discriminación, posee además la categoría de niña, la protección de sus derechos se vuelve un desafío prioritario para los mecanismos de protección de sus derechos humanos. La Convención sobre los Derechos del Niño, adoptada en 1989 por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, define como niña, niño o adolescente a “todo ser humano menor de 18 años de edad, salvo que, en virtud de la ley que sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”. En adición, la Corte Interamericana ha señalado, a través de su Opinión Consultiva 17 que, el término niño incluye a las niñas, niños y adolescentes y que, tomando en cuenta la normatividad internacional y el criterio sustentado por la Corte

<sup>21</sup> Cfr. Artículo 1 de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer, en relación con los casos González y otras vs. México, Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas, 16 de noviembre de 2009; y Atala Riffoy niñas vs. Chile, Fondo, reparaciones y costas, 24 de febrero de 2012. Así como con la Opinión Consultiva OC-8/84, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos.

<sup>22</sup> Artículo 1 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

<sup>23</sup> Artículo 9 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

en otros casos, se entiende por “niño” a toda persona que no ha cumplido 18 años de edad.

7. En el mismo sentido, el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos establece que, todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado. Es decir, se establece una esfera de protección especial para los derechos humanos de las niñas, niños y adolescentes a cargo de los Estados. La cual se funda sobre el reconocimiento de que los Estados deben tomar medidas positivas y preventivas que tengan en cuenta las condiciones especiales del niño; es decir, la situación de vulnerabilidad en que éste se encuentra, al tener una dependencia de los adultos, sobre todo, para el ejercicio de algunos de sus derechos, así como otras condiciones asociadas a la madurez, su desarrollo progresivo y el desconocimiento de sus derechos humanos y de los mecanismos de exigibilidad que no permite ubicarlo en una situación equiparable a la de los adultos.

8. En razón a lo anterior, la Relatoría sobre los derechos de la niñez, ha puntualizado que todas las decisiones que afecten a una persona menor de 18 años de edad, deben considerar, de manera objetiva e inexcusablemente, la vigencia e integralidad de los derechos que les asisten. En tal sentido, el Estado, en cuanto a agente que interviene directa y activamente en el desarrollo armónico de las y los menores, debe brindar protección a estos. De manera especial, cuando estos están bajo su protección cuidado, como es el caso de las y los menores que están bajo su resguardo, ya sea de manera temporal o permanente.

9. A la luz de estas consideraciones, en materia de niñez y atendiendo al género, los Estados tienen la obligación de erradicar cualquier forma de discriminación y violencia contras las mujeres, máxime si se trata de menores edad que están bajo su custodia y cuidado. Es decir, el Estado, como garante de los derechos de la niñez y de las mujeres, tiene obligaciones específicas para general mecanismos eficaces que prevengan y sancionen los hechos que discriminen o violenten a las menores, tanto en el ámbito doméstico, como en el sistema educativo o cualquier otro ámbito de la vida social donde este tipo de amenazas puedan producirse.

10. En este sentido, nuestro país ha reconocido, a través de la Ley de Acceso de las Mujeres a una vida Libre Violencia, en su artículo 18, que la violencia contra las mujeres, sean adultas o niñas, puede presentarse en el ámbito institucional, que es cuando los servidores públicos, cometen actos y omisiones que discriminan, obstaculizan o impiden 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. Relacionando este derecho, con el contenido del artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño, que establece la obligación de garantizar a niñas, niños y adolescentes, el disfrute del más alto nivel posible de salud.

11. En lo concerniente a la salud de las mujeres, el marco normativo nacional y estatal, prevén la responsabilidad del estado mexicano de garantizar que, en la prestación de los servicios del sector salud, se respeten los derechos humanos de éstas<sup>24</sup>. Por su parte, la Convención para la Eliminar todas las formas de Discriminación contra la Mujer obliga al Estado mexicano a adoptar todas las medidas para eliminar la discriminación contra la mujer en la atención médica y garantizar su acceso a servicios de atención médica, y que estos sean apropiados cuando tratándose de embarazo, parto y puerperio<sup>25</sup>. Es decir, el Estado debe garantizar que los servicios de atención médica, relacionados con el embarazo, parto o periodo posterior a éste, atiendan el punto de vista, necesidades e intereses propios de las mujeres. Asimismo, se deben adoptar medidas que permitan el

<sup>24</sup> Cfr. Artículo 46, fracciones II y X y 49 de la Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia y artículo 41 de la Ley de Acceso de las Mujeres a una vida libre de violencia para el Estado de Zacatecas.

<sup>25</sup> Art. 12 de la Convención para Eliminar todas las formas de discriminación contra la Mujer.

acceso oportuno a éstos y a los servicios obstétricos de emergencia, de forma que los embarazos, partos y puerperios tengan lugar en condiciones de seguridad<sup>26</sup>. Ello, debido a que la violencia que se ejerce contra las mujeres durante el embarazo puede ocasionar una afectación a su integridad física y emocional o incluso, vulnerar su derecho a la vida.

12. Si bien la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia no incluye una definición de la violencia obstétrica, las leyes locales de Chiapas, Distrito Federal, Durango, Guanajuato, San Luis Potosí, Veracruz y Zacatecas, sí tipifican a ésta entre los tipos de violencia contra las mujeres. En este sentido, dichas leyes buscan proteger a las mujeres de todo acto u omisión por parte del personal de salud que las dañe, lastime o denigre durante el embarazo, parto y puerperio, así como de la negligencia en su atención médica. De manera específica, se considera como violencia obstétrica a los siguientes actos:

- Trato deshumanizador hacia las mujeres.
- El abuso de medicación y patologización de los procesos naturales que implican la pérdida de autonomía y capacidad para decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad.
- La omisión de atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas.
- La práctica de partos por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural.
- La omisión de atención prenatal oportuna y eficaz.
- La alteración del proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

13. En esa tesitura, Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Zacatecas, en su reforma del 23 de junio de 2018, en su artículo 14 Quáter, incluyó, dentro de las modalidades de violencia en contra de las mujeres, la obstétrica, la que definió como “ *toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y sobreparto, así como la negligencia en su atención médica que se exprese en malos tratos, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, considerando como tales: la omisión de la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas; practicar el parto por vía de cesárea, sin que cumpla con los criterios médicos acordes a la normatividad oficial en esta materia; el uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, así como obstaculizar sin causa médica justificada el apego precoz de la niña o niño con su madre, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer.*”

14. Entonces, la violencia obstétrica se genera en el ámbito de atención del embarazo, parto y periodo posterior a éste, y se manifiesta no sólo a través de la vulneración de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, sino que también amenaza sus derechos a la vida, la salud, la integridad física, la no discriminación, a la intimidad y vida privada, debido a la falta de una atención respetuosa por parte de los servicios de salud. Así, la violación a este derecho se materializa a través del trato irrespetuoso del personal médico o administrativo o bien, de sus actitudes de indiferencia o manipulación de información; la falta de asistencia oportuna; el aplazamiento de la atención médica urgente; la falta de consulta o información sobre las decisiones que se toman en el curso del trabajo de parto, el estado de su hija o hijo, así como de las actuaciones del personal médico sobre éstos o bien, en acciones que pueden derivar en la muerte de las mujeres embarazadas o de sus hijas o hijos.

15. Las etapas del embarazo, parto y puerperio, constituyen un proceso fisiológico y

<sup>26</sup> Cfr. Contenido de la Recomendación General No. 24, del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, febrero de 1999.

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. En este sentido, el personal encargado de proveer los servicios de salud a la gestante, debe conducirse con respeto a sus derechos humanos, situación que en algunas ocasiones no acontece, ya que las afectaciones hacia los derechos y salud reproductiva de las mujeres, ocurridas durante la atención al embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud, son una práctica que aqueja a las mujeres y adolescentes<sup>27</sup> gestantes, sin desconocer que existen casos de niñas embarazadas<sup>28</sup>.

16. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en el Informe sobre Acceso a 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”*<sup>29</sup>.

17. Por su parte, la Oficina del Alto Comisionado en México estableció que: “[l]a violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten. La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto”<sup>30</sup>.

18. Respecto a la atención a las mujeres en las instituciones de salud durante el embarazo, parto y puerperio, es importante distinguir entre la violencia obstétrica y la negligencia médica, ya que son figuras que pueden configurarse y concurrir, en el escenario de la atención obstétrica. Identificar ambos fenómenos, permite distinguir cuando se está ante un caso o ante otro. Incurrir 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”<sup>31</sup>. Al Tenor, la Suprema Corte de Justicia de la Nación establece 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 *-lex artis ad hoc-*, o al deber de actuar con la diligencia que exige la *lex artis*<sup>32</sup>.

19. En el caso de la negligencia médica se observa que es una conducta en que incurre personal médico o profesional de salud, hacia cualquier persona, independientemente de su género. Por su parte la violencia obstétrica, es una conducta en que incurre personal

<sup>27</sup> La OMS define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Enlace: [http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)

<sup>28</sup> Convención sobre los Derechos del Niño. Artículo 1°: “...se entiende por niño todo ser humano menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad”.

<sup>29</sup> 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.

<sup>30</sup> Sala de prensa. Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos están relacionados con la libertad de las personas a decidir sobre su sexualidad y el ejercicio libre de la misma. Martes, 06 Mayo 2014. Disponible en: [http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com\\_k2&view=item&id=622:derechossexuales-y-reproductivos&Itemid=268](http://www.hchr.org.mx/index.php?option=com_k2&view=item&id=622:derechossexuales-y-reproductivos&Itemid=268).

<sup>31</sup> Bañuelos Delgado, Nicolás. “La mala práctica”. Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico del Estado de Nayarit.

<sup>32</sup> Registro: 2006252. Instancia: Primera Sala. Tipo de Tesis: Aislada. Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 5, Abril de 2014, Tomo I. Materia(s): Constitucional, Administrativa. Tesis: 1a. CLXXII/2014 (10a.). Página: 818. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO POR LA PRESTACIÓN DEFICIENTE DE LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA. CUANDO SE CONFIGURA LA NEGLIGENCIA MÉDICA EN ESTOS CASOS.

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 género.

20. En la negligencia médica, la(s) conducta(s) realizada(s) pueden consistir en: descuido, omisión, impericia, imprudencia y, falta de diligencia, entre otras, que pueda afectar la salud e integridad de una persona, es decir, incumple con las normas técnicas, parámetros y estándares mínimos que regulan la profesión. Por lo que hace a la violencia obstétrica, 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. En ambos casos, se incumple con las normas técnicas, parámetros y estándares mínimos que regulan la profesión. La negligencia médica puede configurarse en cualquier momento de la atención médica brindada a cualquier persona, mientras que la violencia obstétrica ocurre durante un lapso específico de la vida de una mujer: el embarazo, parto y puerperio.

21. La violencia obstétrica, es un tipo de violencia de género, cuya complejidad y particularidades exigen un estudio pormenorizado de la forma en que opera, personas que intervienen, circunstancias en que se reproduce y consecuencias. Tiene dos modalidades: 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”<sup>33</sup>

22. El maltrato de las mujeres en las salas de maternidad, se materializa como violencia obstétrica. Es necesario cuestionarse sobre sus efectos en la vida de las mujeres, los cuales pueden ser físicos o psicológicos. Este tipo de violencia vulnera los derechos humanos de las víctimas, lo que ha sido motivo de numerosas recomendaciones emitidas por los organismos protectores de derechos humanos del país. En dichas Recomendaciones se han acreditado la afectación a los siguientes derechos: Derecho a la vida; Derecho a la integridad personal; Derecho a la igualdad y no discriminación; Derecho a la libertad y autonomía reproductiva; Derecho a la información y libre consentimiento; Derecho a la protección de la salud; Derecho a una vida libre de violencia<sup>34</sup>.

23. En ese contexto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, de manera específica, en su recomendación 31/2017, hizo mención al pronunciamiento de la Organización Mundial de la Salud, respecto a la violencia obstétrica 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”*.

24. Conforme a lo establecido por la Comisión Nacional, este Organismo Estatal,

<sup>33</sup> Medina, Graciela. “Violencia obstétrica”. Revista de Derecho y Familia de las Personas, núm. 4, Buenos Aires, Diciembre 2009. Páginas 3 y 4.

<sup>34</sup> CNDH Recomendación General 31/2017

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 reproductiva<sup>35</sup>.

25. Del análisis del contexto que rodeó a los hechos del caso, y atendiendo a los elementos que configuran la vulneración del derecho de las mujeres a vivir libres de violencia, esta Comisión comprobó que, el personal médico del Hospital General de Jerez, Zacatecas vulneró éste en perjuicio de **A1**, al ejercer en su contra conductas constitutivas de violencia obstétrica. Situación que se analizará en los párrafos subsecuentes.

26. Tal y como lo narraron la quejosa **Q1**, y la propia agraviada **A1**, ésta arribó al Hospital General de Jerez, Zacatecas a las 12:00 horas del día 14 de septiembre de 2018, por presentar inicio de labor de parto. Nosocomio en el que fue valorada en el área de urgencias, a las 11:22 horas, por el **DR. VÍCTOR DÍAZ MUÑOZ**, según se desprende de la nota médica de esa fecha, quien la turnó al área de Ginecología y Obstetricia para valoración, atención y conducción del parto. Refiriendo la quejosa que, en ese momento, le señalaron que tenía 3 centímetros de dilatación; no obstante, de la nota médica de referencia, se obtiene que la paciente se encontró, sin fascias de dolor, con 30% de borramiento y cérvix cerrado.

27. En adición, **Q1** señaló que, conforme pasaba el tiempo, percibió que los dolores de su hija iban en aumento y que, el médico que estaba en el turno que inició a las 15:00 horas, a quien identificó como el **DR. VALDEZ** ( y según nota médica del día 14 de septiembre de 2018, se trata del **DR. RAÚL VALDEZ GONZÁLEZ**, especialista en Ginecología), le dijo que todo iba bien, asentando en la correspondiente nota médica que la paciente se encontraba en fase activa de parto, con 4 contracciones en 10 minutos, con cérvix sin dilatación y sin borramiento. Dando la indicación de que se pasara al área de tococirugía para monitorización de trabajo de parto. La hoy quejosa agregó que, dicho médico concluyó su turno alrededor de las 21:00 o 22:00 horas, del 14 de septiembre de 2018, quedando entonces a cargo la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, especialista en Ginecología.

28. En cuanto a dicha profesional, tanto **Q1** como la agraviada mencionaron que la especialista revisó a **A1**, sin precisar la hora, y les dijo que todo iba bien. Asimismo, refieren que, en esa única revisión, le realizó un tacto vaginal, en el que, la primera, refiere que observó como la doctora introdujo su mano, y le hacía movimientos muy bruscos que lastimaban a **A1**, y que, cuando ésta se quejó, la doctora le explicó que estaba desprendiendo la bolsa para acelerar el trabajo de parto. Versión que fue corroborada en ese sentido por **A1**, quien además señaló que sintió mucho dolor, por lo que le gritó a la doctora "*con cuidado*", lo que causó su molestia y le contestó que ella sabía lo que estaba haciendo y que era obvio que le iba a doler, que sacó su mano, y le cuestionó si ya estaba lista, y la introdujo nuevamente, sintiendo aún más dolor que la primera vez, y muchos movimientos de su bebé. Tanto la quejosa como la agraviada señalaron que posterior a esa maniobra, la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ** se retiró del lugar y ya no regresó para revisar a **A1**, y que, antes de salir, ésta les dijo que lo ideal era que, el bebé de **A1**, naciera hasta el día siguiente, ya que en ese turno no contaban con especialista en pediatría que lo recibiera al momento del parto.

29. Al respecto, la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ** puntualizó que, recibió el turno a las 20:00 horas del día 14 de septiembre de 2018, y que fue poco

<sup>35</sup> Comisión Nacional de los Derechos Humanos, Recomendación General número 31/2017, Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, párrafo 8.

después, aproximadamente a las 21:00 horas, cuando, en el área de admisión del Hospital General de Jerez, Zacatecas, le tocó atender a una adolescente con embarazo a término, a la cual le realizó una valoración obstétrica, lo más completa posible, así como una revisión vaginal, además refirió que es falso lo dicho por la agraviada, ya que resultaba anatómicamente imposible que ella hubiera introducido su mano en el canal vaginal de **A1**, que lo que efectuó en ella, fue una maniobra de Hamilton, consistente en que, mediante un tacto vaginal y con una dilatación mínima de 1 cm, que era el que tenía la paciente, con un dedo, se despegaban la membranas amnióticas del cérvix, maniobra que considera poco invasiva y con mínimos riesgos, con la finalidad de favorecer de manera espontánea, el trabajo de parto. Aclaró que, previo a realizar dicha maniobra, informó tanto a la paciente como a su señora madre, en que consistía la misma; no obstante, ambas, quejosa y agraviada, nunca mencionaron que se les haya dado esa información de manera previa, sino hasta después de haberla realizado. De igual manera, la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, reconoció que en esa guardia no se contaba con el servicio de pediatría, siendo esta, una razón más para dejar a evolución espontánea el trabajo de parto de **A1**.

30. Posteriormente, **A1** continuó manifestado que ella se sentía muy mal, al grado de que se desvanecía por momentos, por lo que le tuvieron que colocar puntas nasales y, al ver que la especialista que estaba a su cargo, la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ** ya no la visitaba para darle continuidad a su atención médica, determinó solicitar su alta voluntaria del Hospital General de Jerez, Zacatecas, para trasladarse a otro nosocomio, en donde sí la atendieran como ella consideraba que debería ser, pero que al momento de informar de ello al personal de enfermería, le dijeron que tenía que firmar una carta responsiva o de lo contrario no la dejarían salir.

31. En este contexto, la **C. JESSICA FABIOLA FERNÁNDEZ ORQUIZ**, Médica Interna de Pregrado en el Hospital General de Jerez, Zacatecas, relató que, aproximadamente a las 03:00 horas, del día 15 de septiembre de 2018, una compañera enfermera la informó que la paciente **A1** se quería retirar del hospital, por lo que se acercó a dialogar con ella y con su señora madre **Q1**, quienes le recalcaron que querían trasladar a **A1** a otro nosocomio, por lo que ella les explicó que eso no era posible, pero al ver la insistencia de **Q1**, les orientó para que solicitaran el alta voluntaria de **A1**, informándoles que tendían que firmar cierta documentación. Agregó que, incluso, la paciente se alteró y le dijo que ella no iba a firmar nada, por lo que le hizo hincapié en que, si no lo hacía, no iba a poder salir de ahí, a lo que **A1** le contestó: “¿y si mi fugo?”, razón por la que, ella solicitó la intervención de personal de trabajo social para que le dieran la información completa, tanto a la paciente como a su señora madre.

32. La **C. JESSICA FABIOLA FERNÁNDEZ ORQUIZ** añadió que, la nota de alta voluntaria salió a las 04:26 horas del día 05 de septiembre de 2018, y les dijo que, con esa, ya sólo era necesario que pasaran a caja para que concluyeran el trámite, y que una vez que tuvieran su recibo, lo presentaran a una enfermera para que le quitara la solución a **A1** y entonces ya pudieran salir de ahí. Explicó que **A1** salió del Hospital General de Jerez, Zacatecas, aproximadamente a las 05:20 horas del día 15 de septiembre.

33. Prosiguiendo con la narrativa de **A1**, señaló que fue trasladada al Centro Médico denominado Central Quirúrgica, del municipio de Jerez, Zacatecas, donde fue atendida por el **DR. BENJAMÍN GURROLA CARRILLO**, especialista en Ginecología, quien la revisó, le hizo un nuevo tacto sin lastimarla y le dijo que no estaba dilatando, por lo que era necesario practicarle una cesárea, o de lo contrario, tanto ella como su bebé, pudieran estar en riesgo. Añadió que su hija nació a las 06:55 horas del día 15 de septiembre de 2018, que le explicaron que traía el cordón umbilical enredado en el cuello, y que ésta tenía que permanecer en revisión, porque ya había hecho del baño en el útero.

34. Del resumen clínico suscrito por el **DR. BENJAMÍN GURROLA CARRILLO**,

especialista en Ginecología y Obstetricia, respecto a la atención médica que brindó a **A1**, en la Central Quirúrgica, de Jerez, Zacatecas, se observa que el especialista detalló que la paciente ingresó a ese hospital a las 05:52 horas, del día 15 de septiembre de 2018, por presentar trabajo de parto establecido, fallido y prolongado de dos días de evolución, que la paciente se encontraba en regulares condiciones generales, presentando decaimiento, astenia, mal hidratada, pálida y con facies de dolor intenso.

35. Atendiendo a lo señalado en párrafos precedentes, esta Comisión advierte una falta de sensibilidad por parte del personal médico adscrito al Hospital General de Jerez, Zacatecas, respecto al trato que se le brindó a **A1**, así como una falta de información respecto a la evolución de su parto, y a la maniobra de Hamilton que le realizara la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, ya que se corroboró que, hasta que la agraviada manifestó que sentía dolor, la Doctora le explicó a ella y a su señora madre **Q1**, la maniobra que estaba realizando y que indudablemente le iba a doler, que incluso, después de la explicación, continuó realizando la misma maniobra y que le causó aún más dolor que la primera ocasión.

36. En el presente caso, la violación al derecho humano a una vida libre de violencia se acredita además en perjuicio de **A1**, en varias vertientes, tales como:

- Al ser objeto de técnicas médicas, sin consentimiento expreso y previa información de la paciente (Maniobra de Hamilton).
- Al recibir esta un trato deshumanizado por parte de la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Jerez, Zacatecas, ya que al referirle que actuara con cuidado porque la estaba lastimando, recibió como respuesta que ella sabía lo que hacía y que era obvio que le iba a doler.
- Al no haber recibido una atención y supervisión médica oportunas y adecuadas, provocando en ella una situación de incertidumbre y zozobra, aunado a que el personal que la atendió, no advirtió que la bebe de **A1**, tenía circular de cordón umbilical al cuello, circunstancia que ponía en riesgo tanto a la madre como al producto.
- Al encontrar omisiones en el llenado del expediente clínico de **A1**, por parte de personal médico que le brindó la atención, con lo que se omitió garantizar de forma efectiva la vida de la madre gestante, al no crear un antecedente histórico médico, que permitiera que cualquier especialista médico que tuviera contacto con la paciente, pudiera conocer de la situación real que prevalecía en la misma.

37. Asimismo, se advirtieron violaciones al derecho a la salud, en conexidad con el derecho a la integridad de las niñas y niños, en perjuicio de la propia **A1** y de su bebe, en razón que la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, reconoció que durante el turno nocturno no se contaba con el servicio de pediatría, por lo que le indicó a **A1**, que lo mas conveniente era que su bebe naciera hasta el siguiente turno, para que estuviera cubierto el servicio, poniendo con ello, en riesgo la vida de la madre y de su producto.

38. Tocante a lo anterior, si bien es cierto, eesta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, estima que la falta de recursos humanos para el buen funcionamiento del Hospital General de Jerez, Zacatecas, no son atribuibles al personal que se encontraba de turno en fecha 14 de septiembre de 2018, específicamente de la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**; sin embargo, no pasa inadvertida la deficiente atención brindada por parte de dicha especialista, 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 y menores de 19 años, como en el caso sucedió con **A1**, debiendo hacer énfasis en que la atención humanizada a la mujer en el momento del parto es un derecho fundamental de todas, inclusive de las adolescentes, y representa un factor indispensable para garantizar que la mujer pueda ejercer la maternidad con

seguridad y bienestar<sup>36</sup>. 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, se advierte que se incumplió por parte de esa servidora pública, con la aceptabilidad que debe caracterizar la debida tutela del derecho a la salud, puesto que no fue sensible frente a la necesidad de atención especializada que requería en ese momento la agraviada.

39. Por lo tanto, el hecho de la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGÚZ ÁLVAREZ**, se limitaran a informar a la paciente **A1** y a su señora madre **Q1**, que el Hospital General de Jerez, Zacatecas, no contaba con especialista en pediatría en ese turno, y solamente determinara dejarla en evolución espontánea de trabajo de parto, sin buscar el apoyo de alguna otra institución, que pudiera trasladarla al nosocomio que contara con el servicio, que la emergencia médica que enfrentaba requería, además de no observar el protocolo para determinar la probable existencia y atención de la prolongación de una fase latente de parto, justamente por el hecho, de no arriesgarse a recibir al producto si la asistencia de un especialista en pediatría, 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, este Organismo Local reprueba, por ir en contra del respeto a los derechos humanos de las mujeres en estado de gestación.

40. Se considera que, un actuar negligente de la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, quien no atendió los requisitos de género de **A1**, y en particular de la emergencia gineco-obstétrica que presentaba en el momento de ser atendida, dejando de lado además, su calidad de menor de edad, primigesta y en prolongación de fase latente de trabajo de parto, lo cual, se contraponen con lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-2016 y NOM-047-SSA2-2015, respectivamente, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, y para la atención a la salud del grupo etario de 10 a 19 años, las que establecen que, ante una emergencia obstétrica en una menor de edad, primeramente se tiene que considerar como un embarazo de alto riesgo, entonces, la mujer debe ser atendida de manera prioritaria, y deberá de recibir una atención con calidez y calidad. Cierto es que, en el último de los casos, la responsabilidad no puede ser ligada al actuar de la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, pues no es responsabilidad de ella, que no esté cubierta la totalidad de la plantilla médica, pero sí se le puede atribuir una falta de calidez, al no proporcionar la orientación, apoyo y tratamiento necesario que requería **A1**.

41. 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 **A1**, fue inadecuada, al omitir llevar a cabo el tratamiento oportuno por falta de personal médico especializado, aunado al trato deshumanizado que recibió la paciente, al no considerar y ni si quiera analizar que la misma, era primigesta, menor edad y que probablemente pasaba por una prolongación de la fase latente de parto, sin recibir apoyo para que avanzara a la fase activa, circunstancias que se traducen en una Violencia Obstétrica, en agravio de **A1**, atribuida tanto a la **DRA. MARÍA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, como en el ámbito institucional, al no contar, el Hospital General de Jerez, Zacatecas con el personal adecuado y capacitado para otorgar atención médica de calidad.

42. Por lo anterior, este Organismo hace énfasis en que la falta de recursos tanto técnicos y humanos constituyó, en el caso concreto, un obstáculo para la adecuada atención

<sup>36</sup> Busanello J. Prácticas humanizadas en la atención del parto para adolescentes: análisis del trabajo desarrollado en un hospital universitario en el extremo sur de Brasil. [disertación]. Río Grande (RS): Universidad Federal de Río Grande. Programa de Posgrado en Enfermería. Fundación; 2010, encontrado en [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000400025](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000400025).

médica que se brinda a las mujeres durante el embarazo, parto y el puerperio, con lo cual, en el caso específico, se acredita que **A1** y su bebe, fueron víctimas de violencia obstétrica, la que se considera atribuida a la **DRA. MAIA DEL REFUGIO ARAGUZ ÁLVAREZ**, especialista en Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Jerez, Zacatecas; además de considerarse responsabilidad 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, hecho que, como ya se ha apuntado, no sucedió en el caso concreto.

43. 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 exhorta a la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, 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.

44. La atención médica, sobre todo cuando se trata de atención a mujeres, menores de edad, 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 externas a 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.

45. 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 Secretaria 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 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.

46. En el presente caso, la Secretaria de Salud del Estado de Zacatecas, incumplió con la obligación de brindar una atención gineco-obstétrica oportuna a **A1**, y contar con el no contar con el servicio de pediatría para atender debidamente a su bebe, por la falta de personal capacitado y suficiente, para proporcionar atención obstétrica oportunidad y de calidad. 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 posparto.

47. 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 e **A1**. La falta del especialista médico en pediatría, lo que derivó en que la Gineco-Obstetra determinara que durante el turno nocturno, no se atendiera el parto de la agraviada, al no tener un médico que recibiera al producto, ante la falta de dicho médico, indudablemente es un factor que hace 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 en el caso particular resultó que **A1** no tolerara mas ese trato, y solicitara su alta voluntaria del

Hospital General de Jerez, Zacatecas, para trasladarse a otro nosocomio particular, donde ella consideró que la atendieron de manera inmediata.

48. Por lo anterior, es de suma importancia que, la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, tome las medidas necesarias y se prevea que estén cubiertas todas las áreas médicas, con personal altamente capacitado, a fin de que se pueda atender cualquier emergencia, lo que sin lugar a dudas impactará en la prevención de nuevas violaciones de 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.

## VII. CONCLUSIONES DEL CASO.

1. Esta Comisión rechaza la vulneración de los derechos humanos de las mujeres, derivadas de la violencia obstétrica, ya que con ella se provocan graves atentados contra su salud y dignidad. En el caso específico, la agraviada experimentó una violación a su derecho a gozar del más alto nivel posible de salud durante el embarazo y el parto, así como al derecho a una vida libre de violencia, específicamente a no ser víctima de violencia obstétrica, por recibir un trato deshumanizado durante su permanencia en el Hospital General de Jerez, Zacatecas, impidiéndole no solo el pleno ejercicio de sus derechos, sino también los de la recién nacida.

2. En el caso específico, las autoridades señaladas como responsables obstaculizaron el goce de sus derechos humanos de **A1** y de su recién nacida, al no brindarles la asistencia y servicios médicos que sus condiciones de salud requerían, pues éstas fueron omisas en tomar en cuenta factores de riesgo que comprometían la salud de ambas, principalmente de la madre gestante, quien además era menor edad. Asimismo, esta Comisión acreditó que la atención médica brindada no fue oportuna, ya que no se actuó con la rapidez que establecen los propios lineamientos del sector salud. Las cuales pudieron poner en riesgo la salud e integridad tanto de **A1**, como de su producto.

3. Aunado a la falta de personal del servicio de pediatría, a fin de brindar una atención prenatal oportuna, en beneficio de la hija de **A1**. Con lo cual, se vulneró su derecho a la salud, en conexidad con su derecho a la integridad.

4. Esta Comisión, evidenció que, dentro del Hospital General de Jerez, Zacatecas, la ausencia de una atención gineco-obstétrica oportuna, fue ocasionada, entre otras cosas porque no se brindó **A1**, una atención integral que requería su situación de mujer gestante y menor de edad, aunado a que, ninguno de los médicos que la atendieron en un periodo de 17 horas y 58 minutos que permaneció en el Hospital General de Jerez, Zacatecas, advirtió las complicaciones que tanto la madre gestante como su producto estaban presentando, tan es así, que la bebe de **A1** nació en diverso nosocomio, tras haberle realizado una cesárea en la que se encontró a la madre, que no estaba dilatando y la recién nacida con circular de cordón umbilical y con líquido meconial; lo que implica una responsabilidad institucional para la Secretaria de Salud del Estado de Zacatecas, a fin de que se pueda brindar dentro de ese y los demás nosocomios que le pertenecen, una atención médica requerida por mujeres durante su embarazo parto y puerperio.

5. 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.

6. Asimismo, queda acreditado que el personal del Hospital General de Jerez, Zacatecas, fue negligente al asentar en su expediente clínico datos que no resultaban verídicos, pues ya que se encontró contrariedad, toda vez que en las notas médicas elaboradas por personal de ese nosocomio, se asentó que la paciente se encontraba en fase activa de trabajo de parto, pero en declaración ante esta Comisión, el mismo personal manifestó que en realidad la paciente se encontraba en fase latente de trabajo de parto. Además, se advirtió que fue omiso en informar y obtener el consentimiento de la paciente sobre la necesidad de ejecutar una maniobra de Hamilton, y de detallar en el mismo expediente clínico, el por qué se le colocaron puntas nasales durante su estancia en ese nosocomio. Por tanto, se incumplió con los criterios establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, relativa a la integración del expediente clínico.

7. Esta Comisión considera apremiante la adopción de una política pública que permita garantizar la no repetición de las violaciones a los derechos humanos de las mujeres embarazadas y más aún, si se trata de menores de edad, y de sus hijas e hijos, de forma que se les brinde un servicio de calidad, accesible, disponible, aceptable y eficiente, que no ponga en riesgo su salud y vida.

8. La Comisión reitera la importancia de aplicar las normas y lineamientos existentes en materia de atención al embarazo. Por lo cual, es urgente implementar programas de capacitación hacia su personal médico, de forma que estos los apliquen de manera puntual.

### VIII. REPARACIONES.

1. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 constitucionales y el 51, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, se prevé la posibilidad de que al evidenciarse una violación a los derechos humanos, atribuible a servidores públicos del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia debe incluir las medidas que procedan, a fin de lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual, el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

2. Dicha reparación de conformidad con *“los Principios 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”*, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 16 de diciembre del 2005, 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: restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición.

3. En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH resolvió que: “[...] toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlos adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado [...]”, además precisó que: “[...] las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños

acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos [...].<sup>37</sup>

4. Respecto del “deber de prevención” la CrIDH ha sostenido que: “[...] abarca todas aquellas medidas de carácter jurídico, político, administrativo y cultural que promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales. No es posible hacer una enumeración detallada de esas medidas, que varían según el derecho de que se trate y según las condiciones propias de cada Estado Parte [...]”.<sup>38</sup>

5. En el presente caso, esta Comisión de Derechos Humanos del Estado de Zacatecas, considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos:

#### **A) La indemnización.**

1. La indemnización ha de 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 o de violaciones graves del derecho internacional humanitario, tales como los siguientes: 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 y servicios psicológicos y sociales.<sup>39</sup>

2. 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 **A1** y su bebé; para que en su caso, sea beneficiaria del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

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 de las mujeres a una vida libre de violencia, específicamente a no ser víctima de violencia obstétrica; al derecho a la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y el derecho a la integridad en conexidad con los derechos de las niñas y niños, en agravio de **A1** y de su recién nacida, la Comisión Ejecutiva de Atención Integral a Víctimas del Estado, deberá inscribir a éstas en el Registro Estatal de Víctimas, a fin de que tengan acceso a los servicios y al Fondo de Atención previsto en dicha Ley.

#### **B) La rehabilitación.**

1. La presente reparación debe “incluir la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales.”<sup>40</sup>, 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. De conformidad con la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas, se debe brindar a **A1** la atención médica y psicológica que requiera, derivado de los hechos traumáticos que sufrió, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y prestarse de forma continua hasta que alcance su sanación física y emocional, atendiendo a su edad, su condición de madre y sus especificidades de género. Esta atención, no obstante, al tiempo transcurrido a partir de que acontecieron los hechos,

<sup>37</sup> Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Cosas), párrafos 300 y 301.

<sup>38</sup> Caso Velásquez Rodríguez vs. Honduras, sentencia de 29 de julio de 1988. (Fondo), párrafo 175.

<sup>39</sup> *Ibidem*, párr. 20.

<sup>40</sup> *Ibidem*, párr. 21.

deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, brindando previa información, clara y suficiente.

### **C) 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 los responsables de las violaciones<sup>41</sup>. Por lo anterior, se requiere que la Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas proceda a realizar la investigación administrativa que corresponda, a fin de determinar la responsabilidad y sanciones específicas del personal médico que vulneró los derechos humanos de las agraviadas.

2. De igual manera, a fin de que no continúen presentándose este tipo de violaciones a los derechos humanos de las y los usuarios del Hospital General de Jerez, Zacatecas, deberá capacitarse al personal de dicho nosocomio en los siguientes temas: derecho a la salud, en relación al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, en conexidad con el derecho a la integridad de niñas y niños; el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, específicamente a no ser víctima de violencia obstétrica; en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO y, 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, para el personal del Hospital General de Jerez, Zacatecas, se sujete a los lineamientos establecidos por los diversos instrumentos jurídicos internacionales, interamericanos y nacionales que sirven de fundamento al presente documento recomendatorio.

### **D. 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 formación y actualización continua en materia de respeto a los derechos humanos de las mujeres que cursan su embarazo, parto o puerperio, así como de la atención especializada que deben recibir menores de 19 años, en el caso de embarazo, 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.

2. Se implementen programas de capacitación, dirigido a personal médico y de enfermería, en materia de derechos humanos con perspectiva de género, que les permita identificar las acciones u omisiones que generan violencia obstétrica, a fin de incidir en la radicación de esta.

## **IX. 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 **A1** y su bebé, como víctimas directas de violaciones a sus derechos humanos, en que incurrió el personal del Hospital General de Jerez, Zacatecas. Asimismo, dentro del plazo máximo de un año, contado a partir de la notificación de la presente Recomendación, se garantice su acceso oportuno al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Zacatecas, a efecto de que se realice la

<sup>41</sup> Ibid., párr. 22.

indemnización correspondiente, conforme a los parámetros establecidos en el apartado anterior; debiendo remitir a este Organismo protector de Derechos Humanos, las constancias con que 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 directas requieren de atención médica y psicológica, relacionada con la vulneración a sus derechos humanos. 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 decida la agraviada, se inicie su tratamiento, hasta el total restablecimiento de su salud física y mental.

**TERCERA.** En un plazo máximo de un mes, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se inicien los procedimientos de responsabilidad correspondientes, a fin de que se determinen las responsabilidades de las y los servidores públicos implicados en el presente caso.

**CUARTA.** Dentro de un plazo máximo de seis meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se elabore un diagnóstico, objetivo e imparcial, acerca de la calidad y eficacia de la atención médica que se brinda en el Hospital General de Jerez, Zacatecas, sobre todo, de aquéllas relacionadas con emergencias obstétricas y pediátricas. Ello, a fin de identificar las deficiencias y elaborar un programa de acción encaminado a erradicarlas, con base en los estándares y normas de derechos humanos relacionados con la atención médica.

**QUINTA.** Dentro de un plazo máximo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las gestiones necesarias para que se adopten las medidas presupuestales que se requieran para garantizar que, en el Hospital General de Jerez, Zacatecas, se cuente con titulares en todas las áreas, específicamente la de pediatría, y que se cubran todos los turnos existentes; de forma que así, se garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud de las usuarias, con calidad y eficiencia, debiendo enviar a este Organismo defensor de Derechos Humanos las constancias de su cumplimiento.

**SEXTA.** Dentro de un plazo máximo de tres meses, contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, se emita una circular dirigida a todo el personal de salud, que atienda urgencias médicas, para que se adopten medidas efectivas a fin de efectuar diagnósticos tempranos y proporcionar tratamientos oportunos, a fin de proteger, promover y restaurar la salud; además, que tomen medidas de prevención que permitan garantizar que, los expedientes clínicos generados con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes, en especial a la NOM004-SSA3-2012, "Del expediente clínico". Para acreditar el cumplimiento de este punto, se enviarán a esta Comisión el documento y las notificaciones correspondientes.

**SÉPTIMA.** 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, las cuales deben impartirse al Personal Médico y de enfermería del Hospital General de Jerez, Zacatecas; así en todas y cada una de las instituciones médicas adscritas a esa Secretaría. Dichas capacitaciones deberán abordar los siguientes temas: derecho a la salud, en relación al derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, en conexidad con el derecho a la integridad de niñas y niños; el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, específicamente a no ser víctima de violencia obstétrica; en la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO y, 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, para el personal del Hospital General de Jerez, Zacatecas, se sujete a los lineamientos establecidos por los diversos instrumentos jurídicos internacionales, interamericanos y nacionales que sirven de fundamento al presente documento recomendatorio.

**OCTAVA.** Dentro del plazo máximo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realicen las gestiones necesarias para que se adopten las medidas presupuestales que se requieran para garantizar que, en el Hospital General de Jerez, Zacatecas, se cuente con los requerimientos técnicos, financieros y materiales, que permitan contar con la infraestructura y personal médico y administrativo suficiente para que se brinde la atención gineco – obstétrica y pediátrica de emergencia que las usuarias y sus hijas e hijos requieran, en razón de su embarazo, parto o puerperio.

**NOVENA.** 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 prevención de 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 género, constituida por acciones de capacitación y sensibilización continua al personal de salud que presta sus servicios en la atención gineco-obstétrica, para contrarrestar prejuicios basados en la discriminación de las mujeres y para el cumplimiento de las Normas Oficiales Mexicanas; así como de información a las mujeres usuarias sobre sus derechos y como ejercerlos.

**DÉCIMA.** Dentro de un plazo máximo de seis meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se implemente 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, en las instituciones médicas adscritas a esa Secretaría de Salud del Estado de Zacatecas, 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.**