

COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO



Recomendación 06/2023

SOBRE VIOLACIONES AL DERECHO HUMANO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Expediente:

CDHDF/III/122/GAM/18/D6287

Autoridades responsables:

Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México
Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México

Víctimas Directas:

María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**).

Víctimas Indirectas:

María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Indirecta 1**)

(**Niño Víctima Indirecta 2**)

(**Niño Víctima Indirecta 3**)

Índice de derechos humanos violados:

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

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

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

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

2. Derecho al acceso a la justicia y a la verdad

2.1. Omisión de garantizar el derecho de acceso a la justicia a las posibles víctimas del delito

2.1.1. Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación diligente y en un plazo razonable

2.1.2. Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación seria

2.1.3. Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación imparcial

2.2 Violación del derecho a la verdad.

Glosario

Enseguida se definen diversos conceptos que serán utilizados en el presente instrumento.¹

a) Biometría Hemática². Examen de laboratorio en el que se analizan tres líneas celulares completamente diferentes: eritroide, leucocitaria y plaquetaria, que orientan a patologías hematológicas y a enfermedades de diferentes órganos y sistemas.

b) Calidad de la atención en salud. Grado en el que se obtienen los mayores beneficios de la atención médica, acorde con las disposiciones jurídicas aplicables, con los menores riesgos para los pacientes y al trato respetuoso y de los derechos de las usuarias, considerando los recursos con los que se cuenta y los valores sociales imperantes. Incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.

c) Cavity Abdominal³. Está limitada por las paredes abdominales, el diafragma y el periné. Aloja las vísceras digestivas y genitourinarias, y se divide en cavidad abdominal mayor y cavidad abdominal menor (o pélvica).

d) Cavity Uterina/Útero⁴. Es el órgano reproductor femenino en forma de pera ubicado en la pelvis (entre las caderas), es donde crece el bebé cuando una mujer está embarazada.

e) Cervicovaginitis⁵. Es la inflamación de la mucosa vaginal, cuya causa generalmente se debe a infecciones por hongos (cándida), bacterias (vaginosis) y por el protozoario *Trichomonas Vaginalis*.

f) Cesárea⁶. Intervención quirúrgica que tiene por objeto, extraer el feto, vivo o muerto, de 22 semanas cumplidas o más, así como la placenta y sus anexos, a través de una incisión en la pared abdominal y uterina.

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

² López-Santiago N. La biometría hemática. *Acta Pediatría Mex.* 2016;37(4):246-249.

³ Clínica Universidad de Navarra. (s. f.-a). Cavity abdominal. Clínica Universidad de Navarra. Sitio web: <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/cavity-abdominal>.

⁴ Información básica sobre el cáncer de útero. (2022, 30 marzo). Centers for Disease Control and Prevention. https://www.cdc.gov/spanish/cancer/uterine/basic_info/index.htm.

⁵ ¿Qué son las infecciones vaginales? (s. f.). gob.mx. <https://www.gob.mx/salud/articulos/que-son-las-infecciones-vaginales>.

⁶ NOM-007-SSA2-2016, *para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*.

g) Circular simple a cuello apretado⁷. Complicación que ocurre cuando el cordón umbilical se envuelve alrededor del cuello del producto, al referirse que es a cuello apretado significa que este cordón está envuelto alrededor del cuello del producto ejerciendo presión en éste. Esto puede interrumpir los intercambios normales de sangre, nutrientes y oxígeno. (Presencia de circula de cordón a cuello fetal simple/ Circular de cordón a cuello)

h) Consentimiento informado⁸. Proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento escrito signado por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vínculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines de diagnósticos, rehabilitatorios, paliativos o de investigación una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados.

i) Derechos Humanos de las Mujeres⁹. Refiere a los derechos que son parte inalienable, integrante e indivisible de los derechos humanos universales contenidos en la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), la Convención sobre los Derechos de la Niñez, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Belem Do Pará) y demás instrumentos internacionales en la materia.

j) Diagnóstico¹⁰. Es la descripción y análisis crítico de una situación determinada con el fin de señalar los factores causales y detectar las posibles vías de los cambios deseados.

k) Dilatación¹¹. Proceso fisiológico durante el trabajo de parto donde el cuello del útero se expande para la expulsión del producto, se mide en centímetros del 1 al 10, se refiere una dilatación completa cuando se alcanzan los 10 centímetros.

l) Dolor Obstétrico¹². El dolor que se produce por las contracciones uterinas y la dilatación cervical y se trasmite por aferencias viscerales que entran a la medula espinal.

⁷ Glosario de la Recomendación 05/2019 de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2019/07/Reco_052019.pdf.

⁸ NOM-007-SSA2-2016, *para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*.

⁹ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; Art. 7 frac. VIII.

¹⁰ Glosario de la Recomendación 05/2019 de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2019/07/Reco_052019.pdf.

¹¹ Glosario de la Recomendación 05/2019 de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2019/07/Reco_052019.pdf.

¹² Fernández R., C. & Gómez L., M. (2011). Dolor agudo y postoperatorio [PDF]. Asociación Colombiana para el Estudio del Dolor. Página 86. <https://dolor.org.co/biblioteca/libros/Dolor%20Agudo%20y%20Postoperatorio.pdf>.

m) Dolor Pélvico¹³. Ocurre principalmente en la parte baja del abdomen. El dolor puede ser constante o aparecer y desaparecer. Puede ser un dolor intenso y punzante en un lugar específico, o una molestia tenue en un área amplia de la pelvis.

n) Doppler fetal¹⁴. Fonodetector que transmite ondas de alta frecuencia. Se realiza por medio de una sonda que contiene transductores, la sonda se coloca contra el abdomen de la madre en la región del corazón del feto, se aplica un gel sobre la piel para mejorar el acoplamiento acústico y facilitar la transmisión eficaz de las ondas de ultrasonido dentro y fuera del cuerpo.

o) Duelo no resuelto (también duelo prolongado, duelo complicado o duelo traumático)¹⁵. Se refiere a un duelo intenso, que se prolonga en el tiempo y que se acompaña de diversas complicaciones que impiden o entorpecen el proceso del mismo. Se caracteriza por estar acompañado de una continua angustia de separación que resulta severa, además de una serie de pensamientos, sentimientos o conductas disfuncionales que están relacionados con la pérdida y que, a su vez, complican el proceso de duelo.

p) Ecografía¹⁶. También conocida como sonograma, es una prueba de diagnóstico por imagen que utiliza ondas sonoras (ultrasonido) para crear imágenes de órganos, tejidos y estructuras del interior del cuerpo. A diferencia de las radiografías, la ecografía no utiliza radiación. La ecografía también puede mostrar partes del cuerpo en movimiento, por ejemplo, el corazón latiendo y la sangre fluyendo por los vasos sanguíneos. Hay dos categorías principales de ecografía: Ecografía en el embarazo y Ecografía médica diagnóstica. La ecografía en el embarazo se usa para examinar al feto. Da información sobre el crecimiento, el desarrollo y la salud general del bebé. La ecografía médica diagnóstica se usa para ver y obtener información sobre partes internas del cuerpo como el corazón, los vasos sanguíneos, el hígado, la vejiga, los riñones y los órganos reproductores femeninos.

q) Embarazo¹⁷. Parte del proceso de la reproducción humana que comienza con la implantación del *conceptus* en el endometrio y termina con el nacimiento.

r) Enfoque Diferenciado¹⁸. Herramienta metodológica que permite identificar y considerar las condiciones de vulnerabilidad y factores particulares que pueden

¹³ Dolor pélvico. (s. f.). <https://medlineplus.gov/spanish/pelvicpain.html>.

¹⁴ Guía Tecnológica No. 21, Cardiotocógrafos y Fonodetectores, Secretaría de Salud 2010. http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/biomedica/guias_tecnologicas/21gt_cardiotocografo_fonodetector.pdf.

¹⁵ Ver, Zisook, S., Simon, N. M., Reynolds, C. F., Pies, R., Lebowitz, B., Young, I. T., Shear, M. K. (2010). Bereavement, complicated grief, and DSM, part 2: complicated grief. *The Journal of clinical psychiatry*, 71(8), 1097–1098.

¹⁶ MedlinePlus. Ecografía. Sitio web: <https://medlineplus.gov/spanish/pruebas-de-laboratorio/ecografia/>

¹⁷ NOM-007-SSA2-2016, *para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*.

¹⁸ CIDH, Compendio sobre la igualdad y no discriminación. Estándares Interamericanos, OEA/Ser.L/V/II.171 Doc. 31 12 febrero 2019.

incrementar el riesgo a actos de violencia y discriminación como la edad, identidad y expresión de género, y discapacidad. Así como de tomar en cuenta la interseccionalidad de factores que acompañan a cada persona y que las hace más susceptibles de sufrir múltiples formas de discriminación.

s) Expediente clínico.¹⁹ Conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier índole en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídica aplicables.

t) Frecuencia cardíaca²⁰. En el campo de la medicina, el número de veces que el corazón late durante cierto periodo, por lo general un minuto. La frecuencia cardíaca se puede sentir en la muñeca, el lado del cuello, la parte de atrás de las rodillas, la parte de adelante de los pies, la ingle y otros lugares del cuerpo donde haya una arteria cerca de la piel. La frecuencia cardíaca en reposo normalmente oscila entre 60 y 100 latidos por minuto en un adulto sano en estado de reposo. La medición de la frecuencia cardíaca proporciona información importante sobre la salud de una persona. También se llama pulso.

u) Frecuencia respiratoria²¹. La frecuencia respiratoria es la cantidad de respiraciones que una persona hace por minuto. La frecuencia se mide por lo general cuando una persona está en reposo y consiste simplemente en contar la cantidad de respiraciones durante un minuto cada vez que se eleva el pecho. La frecuencia respiratoria puede aumentar con la fiebre, las enfermedades y otras afecciones médicas. Cuando se miden las respiraciones, es importante tener en cuenta también si la persona tiene dificultades para respirar.

v) Género.²² Roles, comportamientos, actividades y atributos que una sociedad determinada en una época determinada considera apropiados para hombres y mujeres. El género determina qué se espera, qué se permite y qué se valora en una mujer o en un hombre en un contexto determinado.

¹⁹ Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, punto 4.4. Véase en: http://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

²⁰ Instituto Nacional del Cáncer de los Institutos Nacionales de la Salud de EE. UU. Diccionario de Cáncer NCI. (29 de octubre de 2021) Recuperado de: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/frecuencia-cardiaca>

²¹ University of Rochester Medical Center. Health Encyclopedia. Signos vitales (temperatura corporal, pulso, frecuencia respiratoria y presión arterial). 29 de octubre de 2021. Recuperado de: <https://www.urmc.rochester.edu/encyclopedia/content.aspx?ContentTypeID=85&ContentID=P03963>

²² UN Women. Concepts and definitions. Disponible en: <http://www.un.org/womenwatch/osagi/conceptsanddefinitions.htm> 17 CPCM, art. 11.

w) Informe radiológico²³. Informe detallado que describe los resultados de una prueba con imágenes. Incluye información sobre el tipo de prueba que se realizó, cómo se hizo, breves antecedentes médicos de la persona que se somete a la prueba, cualquier síntoma o enfermedad conocida, el motivo y describe los hallazgos observados en las áreas del cuerpo que se exploraron.

x) Interseccionalidad²⁴. Perspectiva que permite observar dinámicas de discriminación a través de la interrelación de factores como la raza, el género, factores estructurales, y políticos que convergen en las manifestaciones de violencia contra un grupo determinado de personas.

y) Medios diagnósticos²⁵. Procedimientos diagnósticos, pruebas diagnósticas o test diagnósticos, son las pruebas complementarias para la elaboración de evidencia para tomar decisiones en el ámbito clínico.

z) Obstetricia²⁶. Parte de la medicina que trata de la gestación, el parto y el puerperio.

aa) Oportunidad de la atención²⁷. La prestación de los servicios en el momento en que se requieran, comprendiendo accesibilidad al establecimiento para la atención médica y tiempo de respuesta del personal de salud.

bb) Parto²⁸. Conjunto de fenómenos activos y pasivos que permiten la expulsión del feto de 22 semanas o más por vía vaginal, incluyendo la placenta y sus anexos.

cc) Partograma²⁹. Herramienta fundamental durante el trabajo de parto que se debe llenar en forma rutinaria y debe analizarse detalladamente en todas las gestantes con la finalidad de evitar distocias y cesáreas de urgencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad.

²³ Diccionario de cáncer del NCI. (s.f.). Instituto Nacional del Cáncer <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/informe-radiologico>

²⁴ Crenshaw, Kimberle Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color. *Stanford Law Review*. Vol. 43, No. 6 (Jul., 1991), págs. 1241-1299. Véase también: Coaston, Jane. The intersectionality wars. *Vox*. 28 de mayo de 2019. Disponible en: <https://www.vox.com/the-highlight/2019/5/20/18542843/intersectionality-conservatism-law-race-gender-discrimination>

²⁵ Teddy Osmin Tamargo Barbeito, ¿Qué saber para optimizar el uso de medios diagnósticos en la clínica? (2017). *Rev cubana med* vol.56 no.3 Ciudad de la Habana. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000300009

²⁶ Glosario de la Recomendación 05/2019 de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2019/07/Reco_052019.pdf.

²⁷ Glosario de la Recomendación 05/2019 de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2019/07/Reco_052019.pdf.

²⁸ NOM-007-SSA2-2016, *para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*.

²⁹ ídem

dd) Placenta³⁰. Anexo embrionario propio de los mamíferos placentados, imprescindible para la supervivencia embriofetal, está formada por la zona más superficial del endometrio y el corion, asociado con el saco vitelino o el alantoides, dependiendo de la especie. La placenta provee el intercambio gaseoso y nutricio entre la madre y el feto, secreta hormonas y posee propiedades inmunosupresoras.

ee) Período de dilatación³¹. La dilatación se corresponde a lo que comúnmente se llama también trabajo de parto, todo el proceso de las contracciones, dilatación del cuello del útero y el descenso del feto por el canal del parto. Se compone según la OMS de dos fases: latente y activa. La *fase latente* es un período que se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y cambios variables del cuello uterino, con un cierto grado de borramiento y progresión de la dilatación hasta 5 centímetros; en tanto que la *fase activa* se caracteriza por contracciones uterinas dolorosas y regulares con un grado importante de borramiento y dilatación más rápida del cuello uterino a partir de los 5 cm hasta la dilatación total considerada de 10 centímetros y un borramiento del 100%.

ff) Perspectiva de género³². Es una visión científica, analítica y política sobre las mujeres y los hombres. Se propone eliminar las causas de la opresión de género como la desigualdad, la injusticia y la jerarquización de las personas basada en el género. Promueve la igualdad entre los géneros a través de la equidad, el adelanto y el bienestar de las mujeres; contribuye a construir una sociedad en donde las mujeres y los hombres tengan el mismo valor, la igualdad de derechos y oportunidades para acceder a los recursos económicos y a la representación política y social en los ámbitos de toma de decisiones. En complemento a lo anterior, la Incorporación de una Perspectiva de Género²⁸, deberá entenderse como el proceso de valoración de las implicaciones que tiene para los hombres y para las mujeres cualquier acción que se planifique, ya se trate de legislación, políticas o programas, en todas las áreas y en todos los niveles para conseguir que las preocupaciones y experiencias de las mujeres y personas de la comunidad LGBTTTTIQA+ sean parte integrante en la elaboración, puesta en marcha, monitoreo y evaluación de las políticas y de los programas en todas las esferas políticas, económicas y sociales, de manera que puedan beneficiarse de ellos igualmente y no se perpetúe la desigualdad.

gg) Posición de litotomía³³. La que adopta el paciente en decúbito supino, apoyado sobre la cabeza, torso y nalgas, con las piernas levantadas y apoyadas sobre los complementos de la mesa quirúrgica o de exploración. Es la posición más

³⁰ Placenta: Anatomía e Histología Comparada. 2012. Sociedad Chilena de Anatomía. Consultado el 29 de octubre del 2021. https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022012000400036

³¹ Glosario de la Recomendación 05/2019 de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2019/07/Reco_052019.pdf.

³² Ley General de Acceso de las Mujeres a una vida Libre de Violencia. Art. 5 fr. IX.

³³ Clínica Universidad de Navarra. (s. f.-b). Posición de litotomía. Clínica Universidad de Navarra. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/posicion-litotomia>.

empleada para la exploración ginecológica y el parto, para las intervenciones en el ano y periné y para la cirugía transuretral.

hh) Posición Semifowler³⁴. El paciente se encuentra semisentado, formando un ángulo de 30° respecto al eje horizontal.

ii) Puerperio/Postparto³⁵. Periodo desde el final del parto hasta la aparición de la primera menstruación.

jj) Sala de Expulsión. Espacio físico dentro del área de Tococirugía en el que se atiende a la parturiente, aséptico al iniciar la expulsión.

kk) Tococardiógrafo³⁶. Es un monitor fetal cuya función principal es registrar los valores de la frecuencia cardíaca fetal en una pantalla e imprimirlos sobre papel continuo, representan alarmas cuando se detectan anomalías en los signos recibidos.

ll) Triage obstétrico³⁷. Protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano dentro del lapso terapéutico establecido. Este sistema se ha adaptado para emplearse en el periodo perinatal (embarazo, parto y puerperio) y en cada contacto de la paciente con el personal de salud. Cuando una paciente es identificada con alguna complicación o emergencia se enlaza y se activa la ruta crítica para la vigilancia del embarazo (código mater).

mm) Ultrasonido general obstétrico³⁸. El ultrasonido obstétrico provee imágenes de un embrión o feto dentro del útero, junto al útero y los ovarios.

nn) Violencia Institucional³⁹. Son los actos u omisiones de las personas con calidad de servidor público que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su

³⁴ Posiciones anatómicas del paciente en el traslado en ambulancia. (2020, 18 febrero). Ocronos - Editorial Científico-Técnica. <https://revistamedica.com/posiciones-anatomicas-paciente-traslado-ambulancia/>.

³⁵ Patología puerperal, Servicios de Ginecología y Obstetricia, Hospital Virgen del Camino, Pamplona. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272009000200015#:~:text=El%20puerperio%20es%20el%20per%C3%ADodo,pregrav%C3%ADico%20y%20establecer%20la%20lactancia.

³⁶ Glosario de la Recomendación 05/2019 de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México. https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2019/07/Reco_052019.pdf.

³⁷ "Triage obstétrico, código mater y equipo de respuesta inmediata obstétrica, Lineamiento Técnico." 2016. Secretaría de Salud, Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva. Consultado en http://cnegrs.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/web_TriageObstetricoCM.pdf

³⁸ Radiological Society of North America (RSNA) and American College of Radiology (ACR). (s.f.). Ultrasonido obstétrico. Radiologyinfo.org. Recuperado 4 de noviembre de 2022, de <https://www.radiologyinfo.org/es/info/obstetricus>.

³⁹ Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México. Art. 7 fracc. VII

acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

oo) Violencia Obstétrica⁴⁰. Es toda acción u omisión que provenga de una o varias personas, que proporcionen atención médica o administrativa, en un establecimiento privado o institución de salud pública del gobierno de la Ciudad de México que dañe, lastime, o denigre a las mujeres de cualquier edad, cultura, grupo étnico u origen durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia, juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica; se expresa por el trato deshumanizado, abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, vulnerando la libertad e información completa, así como la capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre su cuerpo, salud, sexualidad o sobre el número y espaciamiento de sus hijos. Se caracteriza por: a) Omitir o retardar la atención oportuna y eficaz de las emergencias y servicios obstétricos; especialmente cuando se trate de mujeres indígenas y/o afrodescendientes; b) Obligar a la mujer a parir en condiciones ajenas a su voluntad o contra sus prácticas culturales, cuando existan los medios necesarios para la realización del parto humanizado y parto natural; c) Obstaculizar el apego precoz de la niña o niño con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarle y amamantarlo inmediatamente después de nacer; d) Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de medicamentos o técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, culturalmente adecuado, expreso e informado de la mujer; e) Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, o; Imponer bajo cualquier medio el uso de métodos anticonceptivos o de esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, culturalmente adecuado, expreso e informado de la mujer.

pp) Violencia sexual⁴¹. Es cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto.

⁴⁰. Ibidem, Art. 6 fracc. VII

⁴¹ Ibidem, art. 6 fr. V.

Proemio y autoridades responsables

En la Ciudad de México, a los 07 días del mes de agosto de 2023, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron el expediente de queja citados al rubro, la Tercera Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, elaboró el proyecto de Recomendación que fue aprobado por la suscrita, en términos de lo establecido en los artículos 1 y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante CPEUM) ; 4, 46 apartado A y 48 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 2, 3, 5, 6, 17 fracciones I, II y IV, 22 fracciones IX y XVI, 24 fracción IV, 46, 47, 48, 49, 51 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal⁴² (en adelante CDHDF), o los artículos 3, 4, 5 fracciones II, III y IV de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México (en adelante CDHCM); así como, en los artículos 82, 119, 120, 136 al 142 y 144 del Reglamento Interno de la CDHDF o los artículos 70, 113, 115, 120 fracción III y del 124 al 129 del Reglamento Interno de la CDHCM; consolidándose, mediante el presente instrumento, la **Recomendación 06/2023** que se dirige a las siguientes autoridades:

Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, cuyo director general es el doctor Jorge Alfredo Ochoa Moreno, (en adelante SERSALUD), conforme a lo dispuesto por los artículos 11 fracción II, 44 fracción I y 45 de la Ley Orgánica del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; 1 y 5 del Reglamento Interior del Poder Ejecutivo y de la Administración Pública de la Ciudad de México; 25 y 26 de la Ley de Salud del Distrito Federal; artículo 6 fracción XLVII de la Ley de Salud de la Ciudad de México; artículos 1 y 6 del Estatuto Orgánico de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal; y 1, 6 y 14 del Estatuto Orgánico de Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México.

Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, cuya persona titular es la licenciada Ernestina Godoy Ramos, (en adelante FGJ-CDMX) con fundamento en los artículos 21 y 122 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 apartado H, y 44 apartados A y B, 46 apartado A inciso C de la Constitución Política de la Ciudad de México; 1, 2 y 7 fracción III de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 1 del Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 1 y 3 de la Ley de Transición de la Procuraduría General de Justicia a la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, así como sus artículos transitorios Primero a Sexto; 1, 4, 7 y 36 de la Ley Orgánica de la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, así como sus artículos transitorios Tercero y Décimo.

⁴² El 12 de julio de 2019 fue publicada la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México que establece en su artículo cuarto transitorio que “[l]os procedimientos que se encuentren sustanciando ante la Comisión de Derechos Humanos con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto, continuarán su trámite hasta su conclusión en los términos establecidos en la normatividad vigente al momento de su inicio y en los términos sobre la retroactividad previstos en el artículo 14 de la Constitución General”.

Confidencialidad de datos personales de las personas víctimas.

De conformidad con los artículos 6°, apartado A, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la CPEUM; 7, inciso E de la Constitución Política de la Ciudad de México; 2, 3 fracciones VIII, IX, X, XXVIII y XXXIII, 6 y 7 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados; 68, 116 y 120 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 42 de la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías de la Ciudad de México; 33, de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; 9 inciso 2 de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados de la Ciudad de México; 2, 6, fracciones XII, XXII y XXIII, 183, fracción I, 186 y 191 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México; 80 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 126 fracción I del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, en la presente Recomendación María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) y su madre, María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Indirecta 1**) autorizaron expresamente la publicación de sus datos personales.

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

1. Los mecanismos *ombudsperson* como esta Comisión, al investigar y resolver quejas, actúan como garantías cuasi-jurisdiccionales de los derechos humanos. Su competencia está determinada en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y en el artículo 46 y 48 de la Constitución Política de la Ciudad de México. Así, este organismo público forma parte del conjunto institucional de promoción y protección de los derechos humanos que el Estado mexicano está obligado a brindarle a las personas que viven y transitan la Ciudad de México.

2. Con fundamento en el apartado B, del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3, 4, 6, 11, 46 y 48 de la Constitución Política de la Ciudad de México en los artículos 2, 3 y 17 fracción I, II y IV de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o los artículos 3, 5 fracciones II, III y IV de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; 11 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal o 28 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; así como en la resolución A/RES/48/134 de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, de 20 de diciembre de 1993 (Principios de París⁴³), este Organismo tiene competencia:

⁴³ Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París), que establece como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos la promoción y defensa de los derechos de las personas de acuerdo con el derecho internacional de la materia (Apartado A, punto 3, inciso b).

3. En razón de la materia —*ratione materiae*—, al considerar que los hechos denunciados se calificaron como presuntas violaciones a los derechos a una vida libre de violencia obstétrica, al acceso a la justicia y a la verdad de las víctimas.
4. En razón de la persona —*ratione personae*—, ya que los hechos violatorios se atribuyen a autoridades y personas servidoras públicas de la Ciudad de México, adscritas a los Servicios de Salud Pública y a la Fiscalía General de Justicia, ambas de la Ciudad de México.
5. En razón del lugar —*ratione loci*—, porque los hechos ocurren en el territorio de la Ciudad de México.
6. En razón de tiempo —*ratione temporis*—, en virtud de que los hechos materia de la queja ocurrieron en el año 2018, y en ese mismo año esta Comisión tuvo conocimiento de los mismos, esto es, dentro del plazo señalado en el artículo 28 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y el artículo 9, fracción I, del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos de la Ciudad de México, tiempo en el que esta Comisión tiene competencia para conocer la queja e iniciar la investigación que concluye con la emisión de la presente Recomendación 06/2023; y cuyas afectaciones a los derechos humanos de las víctimas directas e indirectas continúan a la fecha sin ser reparadas.

1.1 Competencia respecto de las etapas de aceptación y seguimiento de la presente Recomendación

7. El artículo cuarto transitorio de la Ley Orgánica de la CDHCM, establece que “[l]os procedimientos que se encuentren sustanciando ante la Comisión de Derechos Humanos con anterioridad a la entrada en vigor del presente Decreto, continuarán su trámite hasta su conclusión en los términos establecidos en la normatividad vigente al momento de su inicio y en los términos sobre la retroactividad previstos en el artículo 14 de la Constitución General”.
8. Del enunciado legislativo que se acaba de transcribir se desprende claramente que para los efectos de determinar la ley procesal aplicable se deben seguir los parámetros constitucionales que establece el artículo 14 Constitucional, el cual establece, en lo pertinente que “[a] ninguna ley se dará efecto retroactivo en perjuicio de persona alguna”.
9. El Poder Judicial de la Federación, ha interpretado dicha disposición constitucional y ha establecido algunos criterios que sirven como guía interpretativa para determinar el sentido y alcance del artículo cuarto transitorio de la Ley Orgánica de esta Comisión.
10. De un lado, en la tesis jurisprudencial VI.2o. J/140 un Tribunal Colegiado estableció un criterio relevante, cuyos rubro y texto se transcriben:

RETROACTIVIDAD DE LAS LEYES PROCESALES. NO EXISTE POR REGLA GENERAL. Una ley procesal está formada, entre otras cosas, por normas que otorgan facultades que dan la posibilidad jurídica a una persona de participar en cada una de las etapas que conforman el procedimiento y al estar regidas esas etapas por las disposiciones vigentes en la época en que van naciendo, no puede existir retroactividad mientras no se prive de alguna facultad con que ya se contaba; por tanto, **si antes de que se actualice una etapa del procedimiento el legislador modifica la tramitación de éste, suprime un recurso, amplía un término, modifica la valoración de las pruebas, etc., no existe retroactividad de la ley, ya que la serie de facultades que dan la posibilidad de participar en esa etapa, al no haberse actualizado ésta, no se ven afectadas.**

11. De otro lado, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido, en idéntico sentido, la siguiente interpretación constitucional, bajo el rubro y texto que se transcriben a continuación:

SISTEMA PROCESAL PENAL ACUSATORIO. SU APLICACIÓN SOBRE ACTOS PROCESALES A PARTIR DE SU ENTRADA EN VIGOR, NO VIOLA EL ARTÍCULO 14 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que en materia procesal no opera la aplicación retroactiva de la ley si se considera que la ley procesal está formada, entre otras, por normas que otorgan facultades jurídicas a una persona para participar en cada una de las etapas que conforman el procedimiento, y al estar éstas regidas por las disposiciones vigentes en la época en que van naciendo, no puede existir retroactividad mientras no se le prive de una facultad con la que contaba. Esto, porque es en la sustanciación de un juicio regido por la norma legal adjetiva donde tiene lugar la secuela de actos concatenados que constituyen el procedimiento, los que no se realizan ni se desarrollan en un solo instante, sino que se suceden en el tiempo, y es al diferente momento de realización de los actos procesales al que debe atenderse para determinar la ley adjetiva que debe regir el acto respectivo. **Por tanto, si antes de actualizarse una etapa del procedimiento el legislador modifica su tramitación, suprime un recurso, amplía un término, modifica la valoración de las pruebas o el procedimiento mismo, no existe retroactividad de la ley, ya que las facultades que dan la posibilidad de participar en cualquier etapa del procedimiento, al no haberse actualizado ésta, no se afectan.** Además, tratándose de leyes procesales, existe el principio doctrinario de que las nuevas son aplicables a todos los hechos posteriores a su promulgación, pues rigen para el futuro y no para el pasado, por lo que la abrogación o derogación de la ley antigua es instantánea, y en lo sucesivo debe aplicarse la nueva. En consecuencia, la aplicación del ordenamiento legal que establece el nuevo sistema procesal penal acusatorio sobre actos procesales acontecidos a partir de su entrada en vigor, no viola el artículo 14 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

12. En este tenor, al realizar una interpretación sistemática, conforme a la Constitución General de la República, *pro persona* y *pro actione*, se tiene que el artículo transitorio referido establece un criterio relativo a la ley procesal aplicable

para la continuación y conclusión de los expedientes que se iniciaron en esta Comisión durante la vigencia de la Ley de 1993 y su Reglamento; dicho criterio tiene dos elementos: por un lado la aplicabilidad de la Ley vigente al momento de iniciarse la queja y de otro, la remisión al estándar constitucional de no retroactividad, mismo que, según el criterio de la SCJN implica que, por regla general, no existe la retroactividad de las normas procesales.

13. Siendo de esta manera, en la actualidad la CDHCM cuenta con la concurrencia de dos normatividades procesales y la más reciente de ellas (la Ley Orgánica de 2019) regula un nuevo modelo de protección en el que se establecen etapas procesales diversas y mecanismos renovados de justicia restaurativa, así como la posibilidad de darle diversas salidas a los expedientes de queja, tales como las Recomendaciones Generales y la remisión de los expedientes a las Comisiones de Víctimas; de ahí que resulte claro que la aplicabilidad de las reglas procesales de la Ley de 1993 deberá entenderse direccionada para las *etapas procesales* (criterio de la Suprema Corte) cuya tramitación ya se encontraba en curso, en el marco de la Ley anterior y que no se habían agotado en su totalidad, mientras que las etapas que se inicien en vigor de la nueva Ley deberán desahogarse y agotarse con la Ley de 2019.

14. Así, por ejemplo, en aquéllos expedientes de queja en los que la investigación ya se encontraba en curso en el marco de la Ley de 1993 dicha investigación debe ser concluida a partir de los elementos establecidos en dicha ley, pero, una vez concluida la investigación, si se considera que deben iniciarse las etapas procesales de integración, emisión, aceptación y seguimiento de una Recomendación, dichas nuevas etapas procesales deben realizarse bajo las lógicas de la nueva Ley, puesto que, siguiendo a nuestro máximo Tribunal Constitucional, *mutatis mutandis*, las etapas que forman el procedimiento de queja en esta Comisión están regidas *“por las disposiciones vigentes en la época en que van naciendo. Por tanto, si antes de actualizarse una etapa del procedimiento el legislador modifica su tramitación, suprime un recurso, amplía un término, modifica la valoración de las pruebas o el procedimiento mismo, no existe retroactividad de la ley, ya que las facultades que dan la posibilidad de participar en cualquier etapa del procedimiento, al no haberse actualizado ésta, no se afectan”*.

15. Bajo ese tenor, esta Comisión dará trámite a las etapas de aceptación y seguimiento de la presente Recomendación 06/2023, considerando que dichas etapas se inician en vigencia de la ley orgánica de 2019 y será éste el marco adjetivo aplicable.

16. Es así que, de conformidad con los artículos 70 y 71 de la Ley Orgánica de la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, se hace saber a las autoridades a las que va dirigida esta Recomendación que disponen de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente en que ésta se les notifique, para que manifiesten si la aceptan o no. En caso de que no contesten dentro del plazo señalado, se tendrán por aceptadas. Las recomendaciones aceptadas implican el reconocimiento de la calidad de víctima en los términos de lo que establece la Ley

General de Víctimas y la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, razón por la que esta Comisión remitirá el presente instrumento recomendatorio a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de la Ciudad de México, para fines de la inscripción al registro de víctimas correspondiente.

17. En caso de que la acepten, los puntos recomendatorios deberán cumplirse en los plazos establecidos en la misma y remitir a la Comisión las pruebas de las acciones realizadas para su cumplimiento las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 129, 130, 131, 132 y 134 del Reglamento Interno de la CDHCM, es el área responsable de calificar las Recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

II. Procedimiento de investigación

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

19. Por ello, mediante diferentes oficios, esta Comisión solicitó a servidores públicos del Hospital General Ticomán (en adelante HGT) perteneciente a SERSALUD, rindieran informes respecto de los hechos y remitiera el expediente clínico sobre la atención médica brindada a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**).

20. Se recabó el testimonio de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**).

21. Se llevó a cabo la revisión del expediente médico remitido por el Hospital General Ticomán.

22. Se entrevistó, en las instalaciones de este Organismo al personal médico de SERSALUD, vinculado con los hechos materia de la investigación.

23. Mediante diversos oficios, se solicitaron informes a la Dirección de Asuntos Jurídicos de SERSALUD en relación con los hechos materia de la investigación.

24. Mediante diversos oficios, se solicitaron informes a la Dirección General de Derechos Humanos de la FGJ-CDMX.

25. Se realizaron diversas visitas a la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos y a la Fiscalía para la Investigación de Delitos Cometidos en Agravio de Niñas, Niños y Adolescentes, a efecto de conocer el estado que guardaba la carpeta de investigación iniciada por los hechos materia de

esta Recomendación, así como consultar las actuaciones realizadas por la autoridad ministerial.

26. Se solicitó la colaboración de personal de las Direcciones de Servicios Médicos y Psicológicos, y de Atención Psicosocial, ambas de esta CDHCM, a fin de que se emitieran opinión médica y opinión de impactos psicosociales sobre los hechos motivo de la presente Recomendación.

27. Se recabaron diversas manifestaciones y observaciones de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) respecto de la información remitida por las autoridades relacionadas con el caso.

28. Se realizó reunión de trabajo con personal de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México para la atención del caso materia de investigación.

29. Se mantuvo comunicación constante con María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) y su representante.

30. Debido a los impactos psicosociales presentados por la **Mujer Víctima Directa**, se solicitó el apoyo de la Dirección de Atención Psicosocial de esta CDHCM a efecto de realizar las canalizaciones pertinentes para que recibieran atención especializada.

III. Evidencias

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

IV. Contexto⁴⁴

32. Tribunales garantes de derechos humanos han conocido de diversos contextos históricos, sociales y políticos que les han permitido situar los hechos alegados como violatorios de derechos humanos en el marco de las circunstancias específicas en que ocurrieron⁴⁵, posibilitando en algunos casos la caracterización de los mismos como parte de un patrón de violaciones, como una práctica tolerada por el Estado o como parte de ataques generalizados y/o sistemáticos hacia algún sector de la población⁴⁶.

⁴⁴ En la Recomendación 01/2018 se expuso con mayor amplitud la justificación respecto del uso del contexto en los instrumentos recomendatorios que emite esta Comisión. Ver, CDHDF, Recomendación 01/2018, párrs. 14-18. Disponible en <https://cdhdf.org.mx/category/recomendaciones/recomendaciones-2018/> (última consulta: 11.11.2021).

⁴⁵ Ver, Corte IDH, *caso Osorio Rivera y familiares vs. Perú*, sentencia del 26 de noviembre de 2013, párr. 145; *caso Defensor de DDHH y otros vs. Argentina*, sentencia del 28 de agosto de 2014, párr. 73, y *caso Espinoza González vs. Perú*, sentencia del 20 de noviembre de 2014, párr. 49.

⁴⁶ Ver, Corte IDH, *Caso Espinoza González vs. Perú*, *op. cit.*; *caso López Lone y otros vs. Honduras*, sentencia del 5 de octubre de 2015, párr. 43, y *caso Velásquez Paiz vs. Guatemala*, sentencia del 19 de noviembre de 2015, párr. 43.

33. Esta Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, siguiendo la línea trazada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH), ha incorporado el análisis de contexto como una herramienta para la emisión de sus instrumentos. Acorde con la Ley y el Reglamento Interno de este Organismo, los elementos y pruebas que devienen de la investigación se valorarán en conjunto de conformidad con la lógica, la experiencia, la legalidad, y la sana crítica con la finalidad de producir convicción respecto de los hechos reclamados como constitutivos de violaciones a derechos humanos.

34. La Corte IDH define a la violencia obstétrica como:

“una forma de violencia basada en el género prohibida por los tratados interamericanos de derechos humanos, incluyendo la Convención Belém do Pará, ejercida por los encargados de la atención en salud sobre las personas gestantes, durante el acceso a los servicios de salud que tienen lugar en el embarazo, parto y posparto, que se expresa mayoritaria, aunque no exclusivamente, en un trato deshumanizado, irrespetuoso, abusivo o negligente hacia las mujeres embarazadas; en la denegación de tratamiento e información completa sobre el estado de salud y los tratamientos aplicables; en intervenciones médicas forzadas o coaccionadas, y en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales, entre otras manifestaciones amenazantes en el contexto de la atención de la salud durante el embarazo, parto y posparto”⁴⁷.

35. De igual manera, ha puntualizado que el derecho a la salud durante el embarazo, parto y posparto, en tanto parte integrante del derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental⁴⁸, debe satisfacer los elementos de disponibilidad, aceptabilidad, calidad y accesibilidad⁴⁹.

36. Así, la Corte Interamericana ha establecido que, dentro de las obligaciones internacionales mínimas que deben guiar la atención en salud, está:

“informar plenamente a las personas embarazadas, en período de posparto y en período de lactancia sobre su condición médica y asegurar el acceso a información precisa y oportuna sobre salud reproductiva y materna durante todas las etapas del embarazo, la cual deber estar basada en evidencia científica, emitirse sin sesgos, libre de estereotipos y discriminación [...]”⁵⁰.

⁴⁷ Corte IDH, *caso Brítez Arce vs. Argentina*, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 16 de noviembre de 2022. Serie C No. 474., párr. 81.

⁴⁸ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 22 (2016), párr. 11.

⁴⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Opinión Consultiva OC-29/22, párrafo 150. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 22 (2016), párrafo 11.

⁵⁰ Corte IDH, *caso Brítez Arce vs. Argentina*, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia del 16 de noviembre de 2022. Serie C No. 474., párrafo 73 y Opinión Consultiva OC-29/22, párrafo 158.

37. Esta obligación cobra gran relevancia en el caso que nos ocupa, porque como se verá más adelante, **fue esencialmente la falta de información precisa y oportuna**, basada en evidencia científica, la que vulneró el derecho a una vida libre de violencia obstétrica de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**).

38. El Comité de Derechos Económicos y Culturales en su Recomendación General No. 22, relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva, ha reflexionado que el derecho a la salud sexual y reproductiva:

“[e]stá íntimamente ligado a los derechos civiles y políticos que fundamentan la integridad física y mental de las personas y su autonomía, como los derechos a la vida; a la libertad y la seguridad de la persona; a no ser sometido a tortura ni otros tratos crueles, inhumanos o degradantes; la privacidad y el respeto por la vida familiar; y la no discriminación y la igualdad”⁵¹.

39. Como se describirá más adelante, tanto a nivel universal como interamericano, el derecho a la protección de las mujeres contra actos de la violencia obstétrica ha ido tomando fuerza, y su contenido se ha ido consolidado en los instrumentos internacionales y en los distintos documentos emitidos por los órganos protectores de derechos humanos.

40. El reconocimiento de la violencia obstétrica en Latinoamérica se ha dado de forma acompasada. Así, en 2007, Venezuela incluyó en su Ley Orgánica sobre el Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, y la definió como: “la apropiación del cuerpo y procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad, impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres.”⁵²

41. Pese a que nuestro país reconoce a la violencia obstétrica como una forma específica de violencia de género, ya que 27 Estados del país incluyen la violencia obstétrica de manera expresa en sus leyes de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia, este tipo de violencia no figura dentro de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia⁵³, lo que dificulta el derecho de las víctimas al acceso a la justicia. Recientemente, el concepto de violencia obstétrica fue incluido en la Ley De Acceso De Las Mujeres A Una Vida Libre de Violencia de la Ciudad De México, al establecer en su artículo 6, fracción VII, que la violencia obstétrica es “toda acción u omisión que provenga de una o varias personas, que proporcionen atención médica o administrativa, en un establecimiento privado o institución de salud pública del gobierno de la Ciudad de México que dañe, lastime, o denigre a las mujeres de cualquier edad, cultura, grupo étnico u origen durante el

⁵¹ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 22 (2016), párr. 10.

⁵² Ley Orgánica sobre el Derecho a una Vida Libre de Violencia, Venezuela. Artículo 15, numeral 13.

⁵³ Consultar en http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_010621.pdf

embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia, juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica; se expresa por el trato deshumanizado, abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, vulnerando la libertad e información completa, así como la capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre su cuerpo, salud, sexualidad o sobre el número y espaciamiento de sus hijos”. De igual manera, los códigos penales de Chiapas, Estado de México, Guerrero, Quintana Roo y Veracruz tipifican la violencia obstétrica como un delito, cuyas penas van desde medidas reeducativas hasta prisión e inhabilitación para ejercer la medicina. El código penal de Aguascalientes no tipifica la violencia obstétrica, pero sí establece la Responsabilidad Profesional Médica, cuya definición parece incluir con las manifestaciones de la violencia obstétrica⁵⁴.

42. Como esta Comisión apuntó en la Recomendación 05/2019, a pesar de los avances normativos con que cuenta la Ciudad de México, cotidianamente se presentan violaciones a los derechos reproductivos de las mujeres y al derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica.⁵⁵

43. De acuerdo con la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021⁵⁶ realizada por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía, en la Ciudad de México, de un universo de 294,942 mujeres de 15 a 49 años que tuvieron su último parto entre 2016 y 2021, 113,624 de ellas presentaron incidentes de maltrato en su último parto⁵⁷; esto es, el 38.5% fue maltratada. La Ciudad de México ocupa el tercer lugar entre las entidades con mayor proporción de maltrato en la atención obstétrica contra las mujeres de 15 a 49 años.⁵⁸ con 39.2% del total de las entrevistas realizadas. El tipo de incidentes que reportaron las mujeres entrevistadas fueron:

La obligaron a permanecer en una posición incómoda o molesta.

⁵⁴ <https://serendipia.digital/datos-y-mas/violencia-obstetrica-en-mexico-parir-entre-humillaciones-golpes-y-procedimientos-innecesarios/>.

⁵⁵ Ver Recomendación 05/2019, párrafo 343, visible en <https://cdhcm.org.mx/2019/07/recomendacion-05-2019/#:~:text=Caso%3A%20Violaciones%20al%20derecho%20humano,obst%C3%A9trica%20y%20de%20sus%20familiares.>

⁵⁶ Esta encuesta “Generar información sobre las experiencias de violencia que han enfrentado las mujeres de 15 años y más, de manera detallada por tipo de violencia, para los distintos ámbitos (de pareja, familiar, escolar, laboral y comunitario) y de acuerdo con el vínculo o relación con las personas agresoras; con la finalidad de disponer de información que permita estimar los principales indicadores sobre la prevalencia y gravedad de la violencia, que sean comparables con los estimados en las ediciones anteriores de la encuesta, y de esta manera contribuir al conocimiento del problema, al desarrollo de investigaciones y al diseño de políticas públicas orientadas a atender y erradicar la violencia contra las mujeres por razones de género.” Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Boletín de prensa número 379/17. Resultados de la Encuesta Nacional Sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (Endireh) 2021. Marco conceptual. Disponible en: [Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021. ENDIREH. Marco conceptual \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx/encuestas/encuesta-nacional-sobre-la-dinamica-de-las-relaciones-en-los-hogares-2021/). Última consulta: 30 de enero de 2023.

⁵⁷ INEGI. Endireh 2021. Principales resultados. Ciudad de México, página 52. Disponible en: [Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares \(ENDIREH\) 2021 \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx/encuestas/encuesta-nacional-sobre-la-dinamica-de-las-relaciones-en-los-hogares-2021/). Última consulta: 30 de enero de 2023.

⁵⁸ INEGI. Endireh 2021. Violencia contra las mujeres en México. Ciudad de México. Disponible en: [Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021. ENDIREH. Ciudad de México \(inegi.org.mx\)](https://inegi.org.mx/encuestas/encuesta-nacional-sobre-la-dinamica-de-las-relaciones-en-los-hogares-2021/). Última consulta: 30 de enero de 2023.

Le gritaron o la regañaron.
La pellizaron o jalonearon.
Le dijeron cosas ofensivas, humillantes o denigrantes.
La ignoraban cuando preguntaba cosas sobre su parto o sobre su bebé.
Se negaron a anestesiarse o a aplicarle un bloqueo para disminuir el dolor, sin darle explicaciones.
Se tardaron mucho tiempo en atenderla porque le dijeron que estaba gritando o quejándose mucho.
Le colocaron algún método anticonceptivo o la operaron o esterilizaron para ya no tener hijos(as).
La presionaron para que aceptara que le pusieran un dispositivo o la operaran para ya no tener hijos.
La obligaron o la amenazaron para que firmara algún papel sin informarle qué o para qué era.
Le impidieron ver, cargar o amamantar a su bebé durante más de 5 horas, sin causa alguna o sin que le informaran la causa de la tardanza.
No le informaron de manera que pudiera comprender por qué era necesario hacer la cesárea.
No dio el permiso o autorización para que le hicieran la cesárea.
No le informaron de manera que pudiera comprender por qué era necesario hacerle cesárea.
No dio permiso o autorización para que le hicieran cesárea⁵⁹.

44. A lo largo de su existencia, la CDHCM ha recibido de forma constante quejas interpuestas por mujeres o por sus familiares. En ellas, como común denominador, las personas han expuesto hechos en los que, a su consideración, potencialmente pudieron afectarse sus derechos humanos por parte de alguna de las unidades de salud de la Secretaría de Salud o de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, entre otras causas, por la falta de atención oportuna y adecuada y/o por un trato indebido hacia las mujeres usuarias de los servicios de salud en alguna etapa de su embarazo, parto o puerperio.

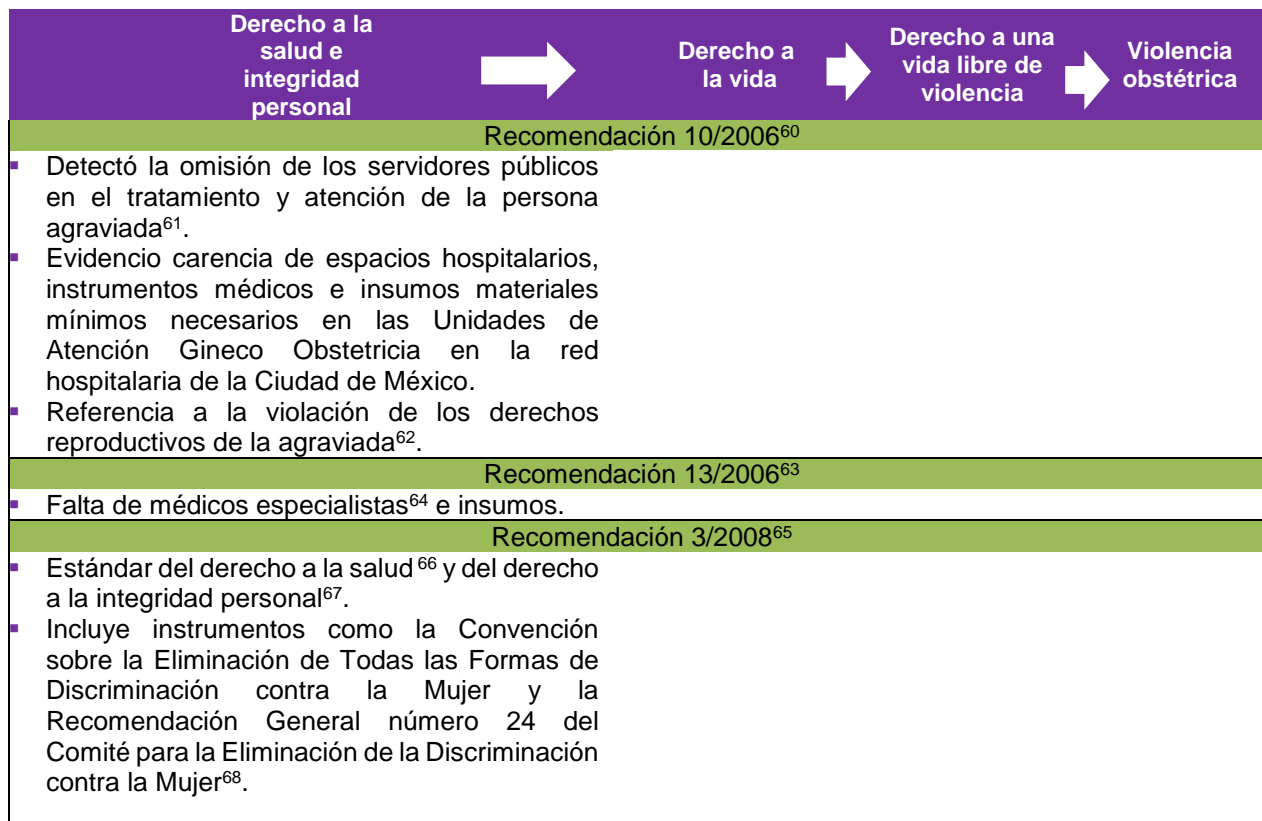
45. Hasta la fecha, la CDHCM ha documentado e investigado 68 casos en los que acreditó violaciones a derechos humanos, por hechos relacionados con salud materna o constitutivos de violencia obstétrica ocurridos en hospitales del Gobierno de la Ciudad de México, mismos que propiciaron la emisión de las Recomendaciones 10/2006, 13/2006, 3/2008, 2/2009, 7/2011, 15/2012, 15/2013, 3/2015, 9/2016, 7/2017, 5/2019 y 01/2022.

46. Sin embargo, es importante resaltar que, en los primeros instrumentos recomendatorios relacionados con el tema, la CDHCM centró sus investigaciones en las violaciones al derecho a la salud, sin considerar aún el concepto de violencia obstétrica y sus implicaciones; así, la identificación, visualización y la dotación de contenido del derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica ha sido paulatino, y ha permitido que las observaciones y pronunciamientos de esta

⁵⁹ INEGI. Endireh 2021. Tabulados básicos. Disponible en: [x_atencion_obstetrica_intervalos_endireh2021.xlsx \(live.com\)](https://datos.bancomundial.org/indicadores/SH.UKVS?locations=MX). Última consulta: 30 de enero de 2023.

Comisión sean cada vez más puntuales, especialmente cuando de Recomendaciones relacionadas con violencia obstétrica se trata.

47. Precisamente para visibilizar la evolución en el tratamiento que este organismo ha dado a los casos investigados por violencia obstétrica, enseguida se plasma una síntesis cronológica del enfoque con que fueron abordados los hechos materia de los instrumentos recomendatorios citados con antelación:



⁶⁰ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 10/2006, 2006. Disponible en: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco_0610.pdf

⁶¹ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 10/2006, 2006, Apartado “1 Descripción de los hechos violatorios de los derechos humanos”, párrafo 3.4.

⁶² CDHDF, Recomendación 10/2006, 2006, Apartado “3 Descripción de la situación jurídica generada por la violación a los derechos humanos y del contexto en el que los hechos se presentaron”, párrafo 3.6. y Apartado “4 Motivación y fundamentación en la que se soporta la presente recomendación”, párrafo segundo.

⁶³ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 13/2006, 2006. Disponible en: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco_0613.pdf

⁶⁴ CDHDF, Recomendación 13/2006, Apartado “IV. Análisis jurídico de la información reunida. Convicción de que se violaron derechos humanos”, párrafos 14 a 20.

⁶⁵ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 3/2008, 2008. Disponible en: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco_0803.pdf

⁶⁶ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 3/2008. 2008. Pp. 42 a 52.

⁶⁷ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 3/2008. 2008. Pp. 39 a 42.

⁶⁸ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 3/2008. 2008. Pp. 44-46.

Derecho a la salud e integridad personal	Derecho a la vida	Derecho a una vida libre de violencia	Violencia obstétrica
Recomendación 2/2009⁶⁹			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Violación al derecho a la vida por negligencia médica. ▪ Se analizó el derecho a la salud materno infantil por negligencia médica, por deficiencias en la disponibilidad de recursos materiales y disponibilidad de personal médico⁷⁰. ▪ Posicionó la necesidad de implementar políticas públicas en materia de salud que atiendan la problemática propia de enfermedades y patologías que padecen las mujeres⁷¹. 			
Recomendación 7/2011⁷²			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se identificó que, en los casos relacionados con la atención médica de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, hay afectaciones al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia. ▪ Se desarrolló el concepto de “salud materna” y su contenido de acuerdo a lo señalado en la Ley General de Salud, la Ley de Salud para el Distrito Federal, la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993⁷³, el artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, la Recomendación General 24. <i>La Mujer y la Salud del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer</i> de Naciones Unidas. ▪ Se analizaron los hechos enlazando el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia con el derecho a la igualdad y a la no discriminación⁷⁴. ▪ Incluye el concepto de violencia institucional contra las mujeres, al negar, obstaculizar y actuar negligentemente en la atención a la salud⁷⁵. 			
Recomendaciones 15/2012⁷⁶ y 15/2013⁷⁷			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Análisis de la violación a los derechos al más alto nivel posible de salud; a la integridad; a la vida en relación con el acceso a los servicios de salud de la mujer durante el embarazo; al desarrollo; a la supervivencia; a la vida y a la salud de las niñas y niños;⁷⁸ y, por otro lado, la violación al derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia (violencia institucional, violencia obstétrica y contra los derechos reproductivos)⁷⁹. 			
Recomendación 3/2015⁸⁰			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se planteó un marco conceptual sobre la violencia obstétrica, los tipos de conductas a través de las cuales se materializa y las modalidades de violencia obstétrica. 			

⁶⁹ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 2/2009, 2009. Disponible en: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco_0902.pdf

⁷⁰ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 2/2009, 2009. Pp. 87-98.

⁷¹ CDHDF, Recomendación 2/2009, 2009, párrafos 6.2. a 6.4. y 6.6.

⁷² Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 7/2011, 2011. Disponible en: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco_1107.pdf

⁷³ La cual fue sustituida por 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.

⁷⁴ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 7/2011, 2011. Página 54.

⁷⁵ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 7/2011, 2011. Página 48.

⁷⁶ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 15/2012, 2012. Disponible en: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco_1215.pdf

⁷⁷ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 15/2013, 2013/2012, 2012. Disponible en: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2014/03/reco_13151215.pdf

⁷⁸ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 15/2012, 2012. Pp. 17-60.

⁷⁹ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 15/2012, 2012. Pp. 61-68.

⁸⁰ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 3/2015, 2015. Disponible en: <https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2015/05/reco1503.pdf>

Derecho a la salud e integridad personal	Derecho a la vida	Derecho a una vida libre de violencia	Violencia obstétrica
Recomendación 9/2016⁸¹			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Construyó el estándar de cada derecho vulnerado considerando que la persona agraviada se encontrara privada de su libertad. 			
Recomendación 7/2017⁸²			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se enfatizó en la vulnerabilidad de las mujeres adolescentes embarazadas⁸³. ▪ Se puntualizó que hay tres modalidades de la violencia obstétrica: <ul style="list-style-type: none"> a) física, que se configura cuando el personal médico practica procedimientos a la mujer sin su consentimiento libre e informado o innecesarios, incluyendo esterilizaciones forzadas; b) psicológica, que comprende el trato deshumanizado, grosero, discriminatorio o humillante, cuando la mujer va a pedir asesoramiento o atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica, c) emocional, la cual se visibiliza en las secuelas causadas a las mujeres que han sido violentadas, repercutiendo, en ocasiones en sus relaciones interpersonales con sus familiares⁸⁴. 			
Recomendación 5/2019⁸⁵			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ De acuerdo a la legislación local, se identificó el contenido mínimo que conforma el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia⁸⁶, incluyendo el artículo 6, párrafo F, numeral 2 de la Constitución Política de la Ciudad México⁸⁷. 			
Recomendación 01/2022⁸⁸			
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se mantuvieron los estándares ya establecidos en los instrumentos anteriores. 			

V. Relatoría de hechos

Víctima Directa:

María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**)

Víctimas Indirectas:

María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Indirecta 1**)

(**Niño Víctima Indirecta 2**)

(**Niño Víctima Indirecta 3**)

Centro de Salud T-III Soledad Orozco de Ávila Camacho

48. En el mes de marzo de 2018, María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**), quien en ese momento tenía 23 años de edad, confirmó que estaba embarazada.

⁸¹ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 9/2016, 2016. Disponible en: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2016/07/reco_0916.pdf

⁸² Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 7/2017, 2017. Disponible en: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2017/08/reco_0717.pdf.pdf

⁸³ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 7/2017, 2017, P. 50-51.

⁸⁴ Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, Recomendación 7/2017, 2017 Pp. 17 y 18.

⁸⁵ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Recomendación 5/2019, 2019. Disponible en: https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2019/07/Reco_052019.pdf

⁸⁶ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Recomendación 5/2019, 2019. Pp. 48-49.

⁸⁷ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Recomendación 5/2019, 2019. P. 15 a pie de página 34.

⁸⁸ Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, Recomendación 5/2019, 2019. Disponible en: <https://cdhcm.org.mx/wp-content/uploads/2022/05/Version-Publica-Reco-01-2022.pdf>

49. El 07 de mayo de 2018, después de que decidió compartir con su madre María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Indirecta 1**), quien es su principal apoyo y demás familia que estaba embarazada, acudió a un laboratorio clínico privado a realizarse un ultrasonido obstétrico, en el cual se asentó que tenía 34 semanas de gestación de un embarazo gemelar.

50. El 22 de mayo de 2018, María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) se presentó en el Centro de Salud T-III “Soledad Orozco de Ávila Camacho” de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, para dar seguimiento a su condición médica, a partir del diagnóstico identificado mediante el estudio de laboratorio practicado el 7 de mayo de 2018.

51. Debido a que para el 22 de mayo de 2018 ya contaba con 36 semanas de embarazo, a fin de continuar con su atención obstétrica, fue referida por la doctora Yolanda Ávila Prado al Hospital General de Ticomán (HGT), quien asentó en el formato de referencia que su diagnóstico era de embarazo gemelar, a pesar de no haberle practicado un nuevo ultrasonido por carecer del servicio.

Hospital General Ticomán

52. Al presentar cólicos regulares y dolor de cabeza, el 27 de mayo de 2018, María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) se presentó por primera ocasión en el HGT, y el personal médico integró el formato de recepción, acogida y clasificación (RAC), a partir del cual requirió la realización de un ultrasonido general obstétrico. Obra en el expediente clínico de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) la solicitud de estudios radiológicos y sus resultados sin imágenes, en el cual, el médico general Julio César Edén Aquino, asentó “se aprecia embarazo gemelar” y señaló que no se descartaban otras posibilidades diagnósticas, que recomendaba correlación clínica y laboratorial para complementar el estudio. Sin embargo, de acuerdo con la información que obra en el mismo expediente, no hay evidencia de que el personal del nosocomio realizara o le diera seguimiento, es decir, no consta evidencia de que se le haya practicado ningún estudio completo para correlacionar el diagnóstico principal bajo la consideración de que no había tenido seguimiento prenatal previo a las 34 semanas de gestación.

53. Posteriormente, el 28 de mayo de 2018, María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) acudió nuevamente a consulta de control prenatal al Centro de Salud T-III “Soledad Orozco de Ávila Camacho”, y la médica cirujana Nathaly Flores González, asentó en su nota médica que presentaba un diagnóstico de embarazo gemelar de 37 semanas de gestación, de acuerdo al, hasta entonces, último ultrasonido (el realizado en un laboratorio particular) y una infección en vías urinarias, por lo cual le dio a conocer a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) datos de alarma, le mandó a realizar estudios de laboratorio –de los cuales no se tiene evidencia que se hubieran practicado–, le informó los riesgos por ser su primer embarazo y la importancia de programar una cesárea.

54. Durante los siguientes días, María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) presentó dolor y agotamiento, por lo que el 01 de junio de 2018 acudió al área de urgencias del HGT, donde fue atendida por Felipe de Jesús García Hernández, médico ginecólogo, quien asentó en su nota médica que María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) tenía el diagnóstico principal de embarazo gemelar de 36.6 semanas de gestación, sin trabajo de parto y determinó plan de cita abierta a urgencias, explicó datos de alarma, reposo y programó cita en consulta externa para el 04 de junio de 2022.

55. En atención a las indicaciones del personal médico, el 04 de junio de 2018, a las 16:30 horas aproximadamente, en compañía de su madre (**Mujer Víctima Indirecta 1**) y familiares, María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) se presentó en el área de consulta externa del HGT, en donde fue revisada preliminarmente por Blanca Estela Rivera Jurado, médica obstetra, quien en su nota médica de evolución asentó que el diagnóstico era de embarazo gemelar de 38.1 semanas de gestación basándose en la información con la que contaba y determinó interrumpir su embarazo vía abdominal, información que fue asentada en el formato de partograma y/o evolución de trabajo de parto.

56. A las 22:11 horas, María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) ingresó al quirófano para que realizaran una cesárea, ahí pudo advertir que había dos incubadoras y que varios médicos entraban y salían del lugar. Mientras la preparaban para su cirugía, el personal médico platicó con ella, le preguntó cosas de su vida privada, fueron insistentes en saber cuántas parejas sexuales había tenido y si con todas ellas había “tenido penetración”, lo cual la desconcertó. Posteriormente, se presentaron diversas situaciones que aumentaron el estrés y miedo de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) al ser su primer embarazo, tales como la constante entrada y salida de personal médico y la música a alto volumen que pusieron de fondo en el quirófano mientras la atendían.

57. La cirugía inició a las 22:36, la cual estuvo a cargo de Felipe de Jesús García Hernández, médico ginecólogo adscrito, y a las 22:43 horas nació su hijo (**Niño Víctima Indirecta 2**); después los médicos empezaron a buscar en el útero de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) y le señalaron que pese al diagnóstico preoperatorio que le dieron, había tenido solo un niño (**Niño Víctima Indirecta 2**).

58. Cuando María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) preguntó qué pasaba, el personal médico le dijo en voz alta “no hay nada”, “se desintegro el bebé o se lo comió su hermano”. Ante su insistencia, los médicos incorporaron a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) en posición de *semiflower*, aún con la herida de la cesárea abierta, para que “viera”, “comprobara” o fuera “testigo” que sólo había un niño, lo cual María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) recuerda como un momento en el que veía mucha sangre. Por su parte, el doctor Felipe de Jesús García Hernández asentó en el Formato de Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica con fecha y hora de registro del 04

de junio de 2018 a las 23:00 horas, “paciente que ingresa con diagnósticos de embarazo gemelar sin embargo al incidir el útero solo se extrae un producto”.

59. Lo ocurrido se hizo del conocimiento de la madre (**Mujer Víctima Indirecta 1**) y familiares de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**), quienes solicitaron al personal médico una aclaración respecto de lo ocurrido. Por su parte, María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) se encontraba confundida, temerosa y sin posibilidad de decir nada. Ante el constante reclamo de la familia, el personal del HGT se comportó de manera déspota con María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**), incluso manifestó que llegaron a intimidarla para que ella no hablara, lo cual a ella le provocó miedo. Pese a que en su momento el director del HGT se comprometió a realizar una investigación por lo ocurrido, no lo hizo.

60. Mediante el oficio DAJ/SAA/2233/2018 de fecha 29 de agosto de 2018, el licenciado Darío Manuel Castorena Rojí, entonces Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, manifestó a esta Comisión que la doctora Yolanda Ávila Prado asentó embarazo gemelar en la hoja de referencia hospitalaria, basándose en el ultrasonido de laboratorio particular de 7 de mayo de 2018, ya que “debido a la obesidad” de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**), no logró localizar a los dos productos al tacto debido a la composición corporal de la (**Mujer Víctima Directa**) por lo que tuvo que recurrir a utilizar un monitor fetal Doppler (el cual utiliza el efecto Doppler para proporcionar una simulación audible de latidos a través de la emisión de sonidos), y que al igual que un estetoscopio fetal tiene como desventajas “la baja fiabilidad por ser un dispositivo electrónico”; además, precisó que el Centro de Salud T-III “Soledad de Ávila Camacho” no cuenta con aparato para realizar un ultrasonido. Por otro lado, remitió los informes que, en torno a los hechos, rindió el personal médico que atendió la cesárea de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**), de los cuales se desprende que, todo el personal médico ingresó al quirófano con conocimiento de que se trataba de un diagnóstico de embarazo gemelar; lo anterior, aun cuando el personal médico no disponía de la información precisa basada en estudios de imagenología que le permitiera tener certeza de dicha circunstancia.

61. María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) tuvo un segundo embarazo y en agosto de 2020, en el Hospital Materno Infantil Inguarán perteneciente a la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, nació su hijo (**Niño Víctima Indirecta 3**); en dicha ocasión, derivado de la intervención del personal de la CDHCM, quien realizó gestiones de sensibilización ante la autoridad, se permitió a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Indirecta 1**) ingresar al hospital al momento del parto, estar cerca de su hija y recibir información, lo cual contribuyó a propiciar un espacio de seguridad que permitió a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) vivir su parto en tranquilidad, paz y sin nervios.

62. El 31 de enero de 2022, personal de la Dirección de Servicios Médicos y Psicológicos de la CDHCM emitió opinión médica, a través del cual, concluyó que era posible establecer que la atención brindada a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) por médicos especialistas en obstetricia y en imagen del HGT, fue deficiente. Lo anterior, entre otras cosas, por no brindar un diagnóstico certero y justificado con relación al número de fetos en su embarazo, aparentemente múltiple; por obtener hallazgos clínicos y ultrasonográficos en condiciones inadecuadas y sin la debida documentación ultrasonográfica; así como por colocar a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) en una posición de *semiflower* durante el procedimiento de cesárea, siendo que no es una posición común, que no fue justificada en el expediente clínico y la misma, no permite visualizar al interior de la cavidad pélvica.

Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México

63. Previo a relatar los hechos relacionados con la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, es importante precisar que, si bien, inicialmente los hechos de queja de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) se refirieron a la atención médica que recibió en el Hospital General Ticomán, al realizar la investigación de esos hechos, esta Comisión observó una deficiente integración en la carpeta de investigación que se abrió por la denuncia realizada por la señora María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**), por hechos que ella refiere se presentaron al momento de su parto, y aunque el delito en que se centra esa investigación ministerial, no es el de violencia obstétrica, este Organismo no puede ser indiferente a dichas omisiones, máxime que tanto los hechos materia de la investigación penal y algunos de los hechos constitutivos de violaciones a derechos humanos, derivan del mismo evento: el parto de la señora a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**).

64. El 17 de julio de 2018, María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) denunció lo ocurrido en el Hospital General Ticomán ante la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, autoridad que radicó carpeta de investigación en la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos por la posible comisión del delito de sustracción de menores, cuya integración estuvo a cargo de la licenciada Teresita del Niño Jesús Cárdenas Misset, Agente del Ministerio Público.

65. El 11 de octubre de 2018, la autoridad ministerial remitió la carpeta a la Coordinación de Agencia del Ministerio Público Auxiliares del Procurador con propuesta de no ejercicio de la acción penal, sin enterar de ello a la asesora jurídica de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**), quien el 22 de octubre de 2018 solicitó a la licenciada Cárdenas la realización de actos de investigación, lo cual no le fue acordado de conformidad, ya que la Agente del Ministerio Público argumentó que la carpeta se encontraba en análisis de otras áreas o que se había traspapelado su petición.

66. Fue hasta el 05 de noviembre de 2018 que la Fiscalía notificó, vía electrónica, a la defensa de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) que se propuso el no ejercicio de la acción penal.

67. El 30 de noviembre de 2018, la Coordinación de Agencia del Ministerio Público Auxiliares del Procurador resolvió que no era procedente aprobar el no ejercicio de la acción penal, pues aunque del estudio integral de la investigación se advertía que no se contaban con datos de prueba suficientes que hicieran presumir la comisión de un hecho con apariencia de delito de sustracción de menores; a contrario sensu, tampoco se contaban con datos de prueba suficientes para aseverar que no había acontecido un hecho ilícito por parte del personal médico del HGT.

68. El 29 de enero de 2019, la carpeta fue devuelta a la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos para continuar con su integración; la abogada defensora de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) solicitó nuevamente la realización de actos de investigación y la autoridad ministerial prolongó su pronunciamiento; fue hasta el 11 de marzo de 2019, que señaló que “no eran procedentes los actos de investigación solicitados, en razón de que ya se había cumplido con la investigación, al agotarse las diligencias para esclarecer los hechos”; asimismo, al revisar las constancias de la carpeta, la defensa de la señora María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) se percató que había más constancias de las que les había enterado la autoridad ministerial y manifestó que algunos acuerdos estaban alterados.

69. La asesora jurídica de María Guadalupe Pérez Olivares (Mujer Víctima Directa) consideró que la Agente del Ministerio Público a cargo de la carpeta de investigación incurrió en diversas omisiones y actos contrarios a las prácticas con las que debe proceder la institución del Ministerio Público, por lo que se inconformó ante el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, ya que la servidora pública Teresita del Niño Jesús Cárdenas Misset (adscrita a la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos) le negaba todos los actos de investigación que ella sugería, bajo el argumento de que no eran procedentes “porque para ella no hay otro menor, independientemente de los delitos que se pudieron haber derivado por las omisiones de los médicos” (sic).

70. El 24 de abril de 2019, se celebró audiencia de control de omisiones ministeriales dirigida por el licenciado Ángel Aarón Cámara Atristán, Juez de Control del Tribunal, adscrito a la Unidad de Gestión Judicial Ocho con Sede en Reclusorio Norte, quien resolvió que al no existir pruebas que establecieran de manera determinante o concluyente que no hubo un embrazo múltiple, había alternativas por investigar; precisó que le era exigible a la Fiscalía otorgar una verdad histórica a María Guadalupe Pérez Olivares (Mujer Víctima Directa) y que la autoridad investigadora debía hacer uso de sus medios disponibles para la obtención de información probatoria asertiva; además, el juez sugirió que la carpeta fuera cambiada de Fiscalía en búsqueda de garantizar una investigación seria, adecuada, con información contundente, con uso de mejores métodos de

investigación que permitieran recabar elementos de prueba confiables, así como para transparentar la materialización de la investigación de conformidad con los deberes de la autoridad.

71. A través del oficio FGJCDMX/CGJDH/DGDH/DEA/303/2020-07 de fecha 20 de julio de 2020 el licenciado Ignacio Sánchez Sánchez, Director de Enlace “A”, Adscrito a la Dirección General de Derechos Humanos de la FGJCDMX, informó a esta Comisión que, para dar cumplimiento a lo ordenado por el Juez de Control, en fecha 01 de julio de 2020, la carpeta de investigación fue remitida a la Fiscalía de Investigación Territorial en Gustavo A. Madero.

72. El 08 de septiembre de 2020, la carpeta fue radicada en la Fiscalía de Investigación de Delitos Cometidos en Agravio de Niñas, Niños y Adolescentes para continuar con su integración, y quedó a cargo de la misma el licenciado Luis Jesús Fernández Sánchez, Agente del Ministerio Público, quien en comparecencia de fecha 09 de noviembre de 2020 notificó su ratificación a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) y a su defensa precisó que se realizarían las diligencias pertinentes para allegarse de más elementos de prueba, entre ellas un nuevo dictamen médico, que permitieran emitir una determinación objetiva.

73. El 25 de noviembre de 2021, el licenciado Luis Jesús Fernández Sánchez, Agente del Ministerio Público, propuso el archivo temporal de la carpeta de investigación, sin que para esta Comisión fuera posible identificar la realización de nuevas diligencias u otras distintas que permitieran a la autoridad ministerial descartar o acreditar que el personal del HGT haya cometido un hecho delictivo.

74. Mediante acuerdo de fecha 31 de marzo de 2022, la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador determinó que no era procedente autorizar la determinación de archivo temporal por existir actos de investigación pendientes de ejecutarse por la autoridad investigadora; en tal sentido, la Coordinación enlistó a la Fiscalía de Investigación de Delitos Cometidos en Agravio de Niñas, Niños y Adolescentes, aquellos actos que debería llevar a cabo para resolver conforme a derecho, exigiendo para ello la aplicación de perspectiva de género y enfoque diferenciado, entre los cuales se destaca lograr la intervención de peritos en materia de gineco – obstetricia y radiología e imagen; solicitar la intervención de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) a efecto de que determine si existe responsabilidad médica del personal del HGT; y realizar un análisis integral de los antecedentes y registros de la investigación.

75. Después de cinco años, la carpeta de investigación continúa en trámite; no se han agotado los actos de investigación señalados en el acuerdo del 31 de marzo de 2022 de la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador, lo cual impide el esclarecimiento de los hechos denunciados y el otorgamiento de la verdad histórica a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) lo que le genera incertidumbre y desconfianza.

Impactos psicosociales

76. Personal de la Dirección de Atención Psicosocial de esta CDHCM emitió la valoración de impactos psicosociales de fecha 4 de agosto de 2021, a través de la cual concluyó que María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) presenta diversos impactos psicosociales vinculados con los hechos ocurridos, los cuales le afectaron en su ámbito psicoemocional, familiar, social y laboral, y le generan sentimientos de dolor, incertidumbre, angustia, alteración en el proceso de sueño, alteración de hábitos alimenticios, culpa, miedo, ira, quebranto en su sistema de comprensión del mundo, impotencia, desconfianza, estado de alerta, así como evocaciones repetitivas de las sensaciones y recuerdos de lo vivido con la misma intensidad que el 04 de junio de 2018 en el HGT, lo cual impacta indirectamente en su madre María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Indirecta 1**), quien es su principal red de apoyo, ha comprometido su economía para sacarla a delante y la ha acompañado en todo el proceso de búsqueda de justicia, así como en sus dos hijos (**Niño Víctima Indirecta 2 y Niño Víctima indirecta 3**), con quienes no ha podido desarrollar, en su máximo potencial, su rol materno, toda vez que como consecuencia de los impactos psicosociales que presenta ella ha manifestado que “*se siente incompleta y no puede ser tan cariñosa con ellos como le gustaría*”. Asimismo, la valoración realizada dio cuenta que lo sucedido desestructuró el proyecto de vida de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) y que la falta de esclarecimiento de los hechos, ha modificado su sistema de creencias, lo cual repercute inevitablemente en su madre (**Mujer Víctima Indirecta 1**) e hijos (**Niño Víctima Indirecta 2 y Niño Víctima indirecta 3**).

VI. Marco jurídico aplicable⁸⁹

77. El primer párrafo del artículo 1 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) establece que en nuestro país todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la propia Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte, así como de las garantías necesarias para su protección. En ese sentido, la SCJN estableció que “los derechos humanos, en su conjunto, constituyen el parámetro de control de regularidad constitucional, conforme al cual debe analizarse la validez de las normas y actos que forman parte del orden jurídico mexicano”⁹⁰.

78. La CPEUM reconoce a todas las personas, bajo el principio de igualdad y no discriminación, una multiplicidad de derechos fundamentales. En este tenor, los derechos fundamentales reconocidos por la Constitución Federal constituyen un catálogo *numerus apertus*, que no se limita a aquellos derechos humanos reconocidos en el texto constitucional *per se*, sino también a aquellas normas de

⁸⁹ Para mayor referencia, véase el apartado VI. Marco jurídico aplicable, de la Recomendación 1/2019.

⁹⁰ En este sentido ver, Tesis P./J. 20/2014 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Tomo I, abril 2014, p. 202.

derechos humanos contenidas en diversos instrumentos internacionales, conformando así el bloque de constitucionalidad y, con ello, configurando una *Constitución convencionalizada*⁹¹.

79. El segundo párrafo del artículo 1 de la CPEUM establece que las normas relativas a los derechos humanos deberán interpretarse a partir de los principios de interpretación conforme y pro persona; a su vez, la SCJN ha entendido que el principio de supremacía constitucional implica que a la eficacia normativa directa de la Constitución se añade su eficacia como marco de referencia o criterio dominante en la interpretación de las restantes normas⁹². En sentido amplio, la interpretación conforme implica que todas las autoridades del Estado mexicano deben interpretar las leyes a la luz y conforme a los derechos humanos previstos en la constitución y tratados internacionales, mientras que en sentido estricto implica que cuando existan varias interpretaciones válidas, preferirá aquella que sea acorde a la norma constitucional y a los instrumentos internacionales⁹³. Por otro lado, la SCJN ha entendido que el principio pro persona busca maximizar la vigencia y el respeto de los derechos humanos y permite “optar por la aplicación o interpretación de la norma que los favorezca en mayor medida, o bien, que implique menores restricciones a su ejercicio”⁹⁴.

80. Así, a partir de la reforma constitucional de junio de 2011⁹⁵, a todas las personas se les reconoce constitucionalmente el respeto a su dignidad a través del ejercicio de sus derechos fundamentales⁹⁶; derechos humanos que con base en lo establecido en el referido artículo constitucional, deben ser interpretados a la luz tanto del principio *pro persona* como de interpretación conforme.

81. Entre tanto, el tercer párrafo del artículo 1 de la CPEUM establece que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen las obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos y consecuentemente los deberes especiales prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos, todo lo cual debe ser realizado de

⁹¹ Véase Sagúés Néstor Pedro, *Constitución convencionalizada*, en Ferrer Mac-Gregor, Eduardo, Martínez Ramírez, Fabiola y Figueroa Mejía, Giovanni, *Diccionario de Derecho Procesal Constitucional*, 2da ed., México, IIJ UNAM, 2014, pp. 190 – 192.

⁹² En este sentido ver, Tesis 1a./J. 37/2017 (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Décima Época, Tomo I, mayo de 2017, p. 239.

⁹³ En este sentido se puede consultar, Caballero, José Luis (coord.), Sánchez Cordero, Olga, “El Control de Constitucionalidad en México, a partir de la Reforma de junio de 2011”, *Derechos constitucionales e internacionales. Perspectivas, retos y debates*, México, Tirant lo Blanch, 2018, pp. 930-931.

⁹⁴ En este sentido ver, Tesis 1a. CCCXXVII/2014 (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Décima Época, Tomo I, Octubre de 2014.

⁹⁵ Decreto por el que se modifica la denominación del Capítulo I del Título Primero y reforma diversos artículos de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 10 de junio de 2011. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5194486&fecha=10/06/2011

⁹⁶ Véase Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Reformas Constitucionales en materia de Amparo y Derechos Humanos* publicadas en junio de 2011, 2012, <http://www2.scjn.gob.mx/red/constitucion/index.html>

conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

82. En el mismo sentido, la promulgación de la Constitución Política de la Ciudad de México (CPCM) permitió definir las bases y los principios que configuran el andamiaje institucional y organizativo de la Ciudad en materia de derechos humanos. En su artículo 3.1 indica que:

La dignidad humana es el principio rector supremo y sustento de los derechos humanos. La protección de los derechos humanos es el fundamento de esta Constitución y toda actividad pública estará guiada por el respeto y garantía a éstos.

83. Sobre la cuestión, el artículo 4 apartado A de la CPCM, relativo a la protección de los derechos humanos establece que los derechos humanos, en su conjunto, conforman el parámetro de regularidad constitucional local; asimismo, que éstos pueden ejercerse a título individual o colectivo, tienen una dimensión social y son de responsabilidad común.

84. En esa misma línea, todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos. Asimismo, de acuerdo con el mismo precepto normativo, deben adoptar medidas para la disponibilidad, accesibilidad, diseño universal, aceptabilidad, adaptabilidad y calidad de los bienes, servicios e infraestructura públicos necesarios para que las personas que habitan en la ciudad puedan ejercer sus derechos y elevar los niveles de bienestar. Igualmente, las autoridades capitalinas deberán prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos.

85. Asimismo, el apartado B del citado artículo, precisa que, en relación con la interpretación y aplicación de los derechos humanos, éstas se erigen bajo los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, complementariedad, integralidad, progresividad y no regresividad. Asimismo, que los derechos humanos son inalienables, imprescriptibles, irrenunciables, irrevocables y exigibles, por lo que en la aplicación e interpretación de las normas de derechos humanos prevalecerá el principio *pro persona*. Bajo esta misma lógica, en la aplicación transversal de los derechos humanos las autoridades atenderán las perspectivas de género, la no discriminación, la inclusión, la accesibilidad, el interés superior de la niñez, el diseño universal, la interculturalidad, la etaria y la sustentabilidad.

86. En este contexto, la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México, en el ámbito de sus competencias y atribuciones como organismo protector de

derechos humanos, tiene la obligación legal⁹⁷, constitucional⁹⁸ y convencional⁹⁹ de garantizar los derechos humanos, inclusive, de ser el caso, la de realizar un control de convencionalidad *ex officio*¹⁰⁰. Así, la Comisión funda sus recomendaciones en las disposiciones de derechos humanos establecidas en tanto en la CPEUM y la CPCM, como en las diversas fuentes del derecho internacional de los derechos humanos, inclusive la interpretación que los organismos internacionales de derechos humanos realizan respecto del contenido y alcance de los derechos de fuente internacional, favoreciendo en todos los casos la mayor protección de las personas y sus derechos humanos.

VI.1. Eje transversal de análisis: perspectiva de género

87. Las fuentes jurídicas citadas en el presente apartado se inscriben en un sistema de carácter normativo social que aunque es de apariencia neutral, no deja de obedecer a una estructura patriarcal y androcentrista que termina impactando de manera diferenciada a las partes dependiendo muchas veces de su identidad. Por ende, al momento de su interpretación y aplicación a los casos concretos, debe de observarse en un primer momento, el principio a la igualdad y no

⁹⁷ El artículo 2 de la Ley de la CDHDF establece que esta Comisión “es un organismo público autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propios que tiene por objeto la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos, establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales de derechos humanos”.

⁹⁸ El tercer párrafo del artículo 1o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) establece que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

Véase también el artículo 51, apartado A, literal b) de la CPCM; y el artículo 53 del mismo ordenamiento, que establece que: “1. Es el organismo encargado de la protección, promoción y garantía de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, esta Constitución y las leyes.

2. Es el organismo encargado de la protección, promoción y garantía de los derechos humanos que ampara el orden jurídico mexicano, esta Constitución y las leyes. (...)”

⁹⁹ OEA, Convención Americana sobre Derechos Humanos, San José, Costa Rica, 1969, art. 1.1; ONU, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, Nueva York, Estados Unidos, 1966, ONU, Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Nueva York, Estados Unidos, art. 2.2; OEA, Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém Do Pará), Belém do Pará, Brasil, 1994, art.7.; ONU, Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), Nueva York Estados Unidos, 1979, arts. 2 y 3.

¹⁰⁰ [L]a protección de los derechos humanos constituye un límite infranqueable a la regla de mayorías, es decir, a la esfera de lo “susceptible de ser decidido” por parte de las mayorías en instancias democráticas, en las cuales también debe primar un “control de convencionalidad” [...], que es función y tarea de cualquier autoridad pública y no sólo del Poder Judicial. Corte IDH, Caso Gelman Vs. Uruguay. Fondo y Reparaciones, Sentencia de 24 de febrero de 2011, Serie C No. 221, San José, Costa Rica, párr. 239. [E]n el ámbito de su competencia “todas las autoridades y órganos de un Estado Parte en la Convención tienen la obligación de ejercer un ‘control de convencionalidad’”. Corte IDH, Caso de personas dominicanas y haitianas expulsadas Vs. República Dominicana. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 28 de agosto de 2014, Serie C No. 282, San José, Costa Rica, párr. 497. Esta obligación vincula a todos los poderes y órganos estatales en su conjunto, los cuales se encuentran obligados a ejercer un control “de convencionalidad” *ex officio* entre las normas internas y la Convención Americana, evidentemente en el marco de sus respectivas competencias y de las regulaciones procesales correspondientes. Corte IDH, Caso Rochac Hernández y otros Vs. El Salvador. Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 14 de octubre de 2014, Serie C No. 285, San José, Costa Rica, párr. 213.

discriminación. Lo anterior, como parte de las herramientas metodológicas que le permiten a las autoridades develar las situaciones de desigualdad y discriminación que pueden estar reproduciendo, diferencias que está dejando de lado, entre otros efectos no deseados.

- 88.** Al respecto, el principio de igualdad y no discriminación es la línea base para el acceso a todos los demás derechos a partir del reconocimiento de la personalidad y la capacidad jurídica. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (en adelante, CIDH) ha establecido reiteradamente que el principio de no discriminación es uno de los pilares de cualquier sistema democrático y que es una de las bases fundamentales del sistema de protección de derechos humanos.
- 89.** Ahora bien, la aplicación del principio de igualdad y no discriminación supone el cuestionamiento de la “neutralidad” de la norma en la interpretación del derecho. Lo anterior engloba, desde un enfoque de derechos humanos, la lectura de las obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar que tienen todas las autoridades a la luz de las distintas desigualdades sociales, dentro del ámbito de su competencia.
- 90.** La aplicación del principio de igualdad y no discriminación también requiere tomar en cuenta las diferencias que pueden existir entre las personas por razones de raza, color de piel, sexo, género, orientación sexual, edad, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, estado civil, condiciones de salud o cualquier otra condición
- 91.** La doctrina y diversas fuentes normativas han acuñado el término categorías sospechosas para hacer referencia a las razones de distinción, exclusión, restricción o preferencia no justificadas basadas en relaciones de poder y subordinación históricas que enfrentan ciertos grupos, denominados de atención prioritaria, por ejemplo: las mujeres, niñas, niños y adolescentes.
- 92.** Posterior a la identificación de estas diferencias identitarias las autoridades deben de analizar cómo éstas en el ejercicio de sus derechos se traducen en discriminación, desigualdades, barreras, brechas de acceso, violencias y limitantes al ejercicio de sus derechos humanos en general dependiendo del contexto en el que la persona se encuentre. Tomando en cuenta que, pueden confluir varias de estas categorías en una misma persona, la actuación de la autoridad debe de atender la forma específica en la que se expresa la discriminación o violencia con efectos diferenciados. Es decir, requiere un ejercicio de análisis en el que se consideren todos los supuestos de manera interseccional a partir del estudio de la confluencia de categorías no como una suma de vulnerabilidades, sino como un escenario analíticamente inseparable propio de la multidimensionalidad de las personas y sus identidades.
- 93.** Es por eso que, desde la lógica del derecho a la igualdad y no discriminación, las autoridades deben adoptar medidas administrativas, legislativas, o de cualquier otra índole —como las acciones afirmativas, las políticas públicas, la

reingeniería institucional, la armonización normativa o herramientas metodológicas y técnicas de interpretación diversas— que permitan lograr una correspondencia de oportunidades entre las personas pertenecientes a los grupos de atención prioritaria y el resto de la población al evitar que se siga produciendo una diferenciación injustificada que perpetúe la marginación histórica y/o estructural de un grupo social .

Perspectiva de género

- 94.** Una de las herramientas metodológicas que encuentran su fundamento en el principio de igualdad y no discriminación, es la perspectiva de género, ya que esta tiene como objetivo develar situaciones de desigualdad que pueden estar siendo reproducidas por las autoridades estatales bajo el sistema de entendimiento binario del sexo-género, la heterosexualidad obligatoria y otros ejes de opresión que edifican relaciones de poder basadas en la jerarquización y en perjuicio de grupos en situación de vulnerabilidad.
- 95.** La aplicación de la perspectiva de género como técnica de interpretación también permite la identificación de estereotipos, prejuicios, prácticas discriminatorias basadas en roles de género normalizados en el actuar institucional. La perspectiva de género hace posible el reconocimiento de los tratamientos desiguales injustificados entre las personas en un contexto determinado y, a la vez, en casos de violencia expone y detalla las razones de género que pueden llegar a motivar la misma.
- 96.** Vale acotar que, la perspectiva de género debe de guiar el actuar institucional en todos los casos, no solo en aquellos en los que se identifique la participación de mujeres. La transversalización de esta perspectiva asume su aplicación en la formulación de políticas, programas, así como su consideración en el diseño de la arquitectura institucional y en la prestación de los servicios que todas las autoridades ofrecen.
- 97.** En atención a lo anteriormente señalado, en este instrumento recomendatorio se aborda de manera transversal la perspectiva de género. Lo anterior configura un paso necesario para la identificación de impactos diferenciados e interpretaciones conjuntas de los derechos vulnerados a mujeres, por su condición de género, tal como es el caso de la presente víctima en este instrumento recomendatorio.
- 98.** En este sentido, la perspectiva de género es una “[v]isión crítica, explicativa, analítica y alternativa que aborda las relaciones entre los géneros y que permite enfocar y comprender las desigualdades construidas socialmente entre mujeres y hombres, y establece acciones gubernamentales para disminuir las brechas de desigualdad entre mujeres y hombres” y, a su vez, es una metodología que sirve para analizar los roles que se desempeñan o que se espera que desempeñen hombres y mujeres en contextos tanto políticos, como sociales y culturales a partir de la cual es posible la identificación y la corrección de la discriminación que la

estereotipación genera, especialmente en normas, políticas y prácticas institucionales .

99. La aplicación de la perspectiva de género habilita relacionar las situaciones de vulnerabilidad en las que se puede encontrar una persona frente a otra, así como las relaciones de poder con base en el género, que a su vez se intersectan con otras condiciones como la edad, discapacidad, entre otras. Esta metodología toma en consideración los contextos objetivo y subjetivo para evidenciar las razones de género que motivan ciertos actos de discriminación y violencia.

100. De ahí que, todas las autoridades estatales, incluidas aquellas de naturaleza administrativa, tienen la obligación de llevar a cabo sus actuaciones a través de una visión analítica, crítica y explicativa, detectando la presencia de relaciones desiguales de poder y tratos diferenciados injustificados, basados en el sexo-género y otras categorías sospechosas; que les permita determinar si tal trato es arbitrario y desproporcionado y, por lo tanto, discriminatorio.

101. Como metodología, la perspectiva de género representa un orden secuencial de pasos que deben de ser tomados ante cualquier intervención y/o actuación estatal. De acuerdo con el criterio jurisprudencial por reiteración de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) todas las autoridades del Estado deben:

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

102. Además de la identificación de discriminación y violencia, la perspectiva de género instruye a las autoridades a intervenir con el objetivo de remediar estas situaciones. Por ejemplo, estableciendo acciones para disminuir tales brechas de desigualdad y subsanar “los potenciales efectos discriminatorios que el

ordenamiento jurídico y las prácticas institucionales pueden tener” en detrimento de las personas y sus derechos.

103. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha referido que pueden existir prácticas de la autoridad que aparentemente son neutras pero que, “[...] por el resultado de su contenido o aplicación, genera un impacto desproporcionado en personas o grupos en situación de desventaja histórica, sin que exista para ello una justificación objetiva y razonable” lo que implica que se provoque una diferencia de trato irrazonable, injusta o injustificable de acuerdo con la situación que ocupen las personas dentro de la estructura social.

104. En ese sentido, de acuerdo a lo señalado por el máximo Tribunal, resulta necesario introducir factores contextuales o estructurales ubicándose entre estos las relaciones de subordinación en torno al género, las prácticas sociales y culturales que asignan distinto valor a ciertas actividades en tanto son realizadas por grupos históricamente desaventajados, y las condiciones socioeconómicas.

Como fue mencionado anteriormente, el factor multidimensional de la identidad de las personas implica un análisis interseccional que contemple la combinación única de factores, así como los efectos que tienen la discriminación y violencia en sus vidas. Por lo que, el uso de enfoques diferenciados de forma paralela a la metodología de la perspectiva de género nos refiere a un análisis diferenciado.

El enfoque diferenciado implica identificar y considerar las condiciones de vulnerabilidad y factores particulares que pueden incrementar el riesgo a actos de violencia y discriminación como la edad, identidad y expresión de género, y discapacidad. En razón de esto la adopción de medidas —legislativas, administrativas y judiciales— que respondan a enfoques diferenciados deben partir de identificar:

[...] i) las condiciones de vulnerabilidad particulares de personas pertenecientes a grupos en riesgo y ii) los factores que pueden incrementar el riesgo de comisión de actos de violencia y discriminación.

105. Asimismo, deben de tomar en cuenta la interseccionalidad de factores que acompañan a cada persona y que las hace más susceptibles de sufrir múltiples formas de discriminación.

106. En este sentido, debe reiterarse que, en casos como el presente, las instituciones efectivamente contribuyen a mantener el contexto de discriminación en el que se sostienen las jerarquías masculinas y con ello se perpetúa la violencia contra las mujeres, con lo que las estructuras sociales e institucionales terminan promoviendo la subordinación de las mujeres.¹⁰¹ Así, durante el embarazo, parto y

¹⁰¹ En este sentido, cfr. Informe A/HRC/17/26 de la Relatora Especial sobre violencia contra la mujer, sus causas y

puerperio las mujeres se ven sometidas al poder médico¹⁰² que se ha arrogado el derecho de definir y controlar cómo deben ser tratados los cuerpos de las mujeres, lo que ha traído como consecuencia la pérdida de su autonomía y la dependencia de ellas.¹⁰³

107. Frente al poder/saber ejercido por parte de los profesionales en salud, las mujeres embarazadas o en proceso de parir no son interlocutoras válidas al no hablar "el lenguaje de la ciencia". Es decir que, en principio, no existe una intención de establecer un diálogo, sino más bien una relación de poder que se ejerce no sólo *sobre* los cuerpos de las mujeres, sino *a través* de ellos.¹⁰⁴

108. Esta forma de poder disciplinario¹⁰⁵ se acopla con la jerarquía del género para naturalizar lo que son funciones socialmente construidas. De ahí que, por ejemplo, la tolerancia al dolor durante el proceso de labor de parto sea una exigencia moral, asociada a un indicador sobre la calidad y aptitud de la mujer para asumir su papel de madre.¹⁰⁶ Cada vez que tratamos algún aspecto vinculado con la discusión sobre la atención obstétrica hegemónica, debemos esbozar aunque sea someramente, dos ocurrencias históricas de incalculable impacto en la vida reproductiva de las mujeres; la primera fue cuando la atención médico-obstétrica trastocó los protagonismos, pasando de manos de las parteras a manos de profesionales de la salud, la otra y concomitante, fue cuando se trasladan los partos del hogar a los hospitales, concibiendo éstos como el espacio que certifica seguridad¹⁰⁷ para las madres y los/as recién nacidos/as¹⁰⁸

consecuencias, mayo de 2011.

¹⁰² Camacara Cuevas, Marbella, Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...improntas de la praxis obstétrica, Revista Venezolana de Estudios de la Mujeres, Caracas, Enero-Junio 2009, Volúmen 14, No. 32, p. 148

¹⁰³ Camacara Cuevas, Marbella, Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...improntas de la praxis obstétrica, Revista Venezolana de Estudios de la Mujeres, Caracas, Enero-Junio 2009, Volúmen 14, No. 32, p. 148

¹⁰⁴ En este sentido ver, Arguedas Ramírez, Gloria, La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense, Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, Vol.11, No. 1, Enero-Junio, 2014, p.156. De otro lado, Camacara explica que, desde el nacimiento de la medicina moderna hasta nuestros días, sin dejar de tomar en cuenta las tensiones sociales que abren brechas y contestaciones durante los avatares históricos, las mujeres han sido pensadas como objetos, no como sujetos. El poder médico se ha adjudicado progresivamente el derecho de establecer quiénes son las mujeres y cómo deben ser tratados sus cuerpos y sus vidas. Camacara Cuevas, Marbella, Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...improntas de la praxis obstétrica, Revista Venezolana de Estudios de la Mujeres, Caracas, Enero-Junio 2009, Volumen 14, No. 32, p. 148.

¹⁰⁵ Arguedas explica que mediante una lectura "foucaultiana" de las prácticas que entran en la categoría *violencia obstétrica* es posible identificar una forma de poder disciplinario específica, ligada a la estructura social de género propia del sistema patriarcal del cual emerge esta forma de violencia como mecanismo de disciplinamiento, control y producción de subjetividad. Ver, Arguedas Ramírez, Gloria, La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense, Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, Vol.11, No. 1, Enero-Junio, 2014, p.156

¹⁰⁶ Arguedas Ramírez, Gloria, La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense, Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, Vol.11, No. 1, Enero-Junio, 2014, p.167

¹⁰⁷ Arguedas sostiene que el embarazo y el parto se construyen subjetivamente como procesos de alteración y desorden que deben ser vigilados con minuciosidad para que no causen caos. De ahí que la mujer embarazada haya terminado transformada en una persona discapacitada o enferma. Arguedas Ramírez, Gloria, La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense, Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, Vol.11, No. 1, Enero-Junio, 2014, p.167

¹⁰⁸ Camacara Cuevas, Marbella, Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...improntas de la praxis obstétrica,

109. Tal como ya lo había señalado esta Comisión con anterioridad, la institucionalización de los procesos reproductivos de la mujer la desplazan del rol protagónico en su propio embarazo, lugar que pasa a ser ocupado por la autoridad del saber profesional quienes, dada la normalización de los tratos en contra de las mujeres, reducen los sucesos de violencia obstétrica a un problema de “calidad de la atención”, y no como violaciones a los derechos humanos de las mujeres en el marco de los servicios de salud.¹⁰⁹

110. En virtud de todo lo anterior, en la presente Recomendación se ha abordado a la violencia obstétrica como una forma de violencia contra las mujeres, por razones de género que revela, a su vez, una grave forma de violencia institucional considerando que, por definición, el embarazo, el parto y el puerperio ubican a las mujeres en una situación de especial vulnerabilidad¹¹⁰. Esta condición impone a todas las autoridades de la Ciudad de México -en el ámbito de sus respectivas competencias- la obligación reforzada de garantizar que, durante el embarazo, el parto y el puerperio, las mujeres reciban un trato diferenciado, sensible, empático, con enfoque de derechos humanos y con perspectiva de género, lo que a su vez exige que los órganos de protección y defensa de los derechos humanos, nacionales e internacionales, jurisdiccionales y cuasi-jurisdiccionales y las autoridades de procuración y administración de justicia, realicen un estricto escrutinio de las actuaciones y omisiones de las autoridades, relacionadas con los servicios obstétricos y de salud reproductiva, que pudieran constituir violaciones a los derechos humanos y/o delitos en contra de ellas.

111. Así, en el presente instrumento recomendatorio se abordan de manera específica las violaciones a derechos humanos cometidas en perjuicio de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**), lo cual también ha impactado en su madre María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Indirecta 1**) y en sus hijos (**Niño Víctima Indirecta 2**) y (**Niño Víctima Indirecta 3**).

VI.2. El derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica

112. El derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia ha tenido una importante evolución jurídica durante los últimos veinticinco años. El 20 de diciembre de 1993¹¹¹, durante su 85ª sesión plenaria, la Asamblea General de la

Revista Venezolana de Estudios de la Mujeres, Caracas, Enero-Junio 2009, Volumen 14, No. 32, p. 148

¹⁰⁹ CDHDF, Recomendación 7/2017, p. 4.

¹¹⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Comunidad Indígena Sawhoyamaxa Vs. Paraguay. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de marzo de 2006. Serie C No. 146, párr. 177.

¹¹¹ Ver, ONU, Asamblea General, Resolución A/RES/48/104. Resulta particularmente relevante señalar que veintitrés meses antes de aprobarse por la Asamblea General esta Resolución, el Comité CEDAW, emitió la Recomendación General 19, en la cual, estableció que la violencia contra la mujer es una forma de discriminación, precisando que “[e]n la definición de la discriminación se incluye la violencia basada en el sexo, es decir, **la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada**. Se incluyen actos que infligen daño o sufrimiento de índole física, mental o sexual, las amenazas de esos actos, la coacción y otras formas de privación de la libertad”. Asimismo, en 1989

Organización de las Naciones Unidas adoptó la ***Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer***, instrumento que señala que la mujer “tiene derecho, en condiciones de igualdad, al goce y la protección de todos los derechos humanos y libertades fundamentales en las esferas política, económica, social, cultural, civil y de cualquier otra índole”¹¹²; y que “Los Estados deben condenar la violencia contra la mujer y no invocar ninguna costumbre, tradición o consideración religiosa para eludir su obligación de procurar eliminarla. Los Estados deben aplicar por todos los medios apropiados y sin demora una política encaminada a eliminar la violencia contra la mujer. Con este fin, deberán proceder con la debida diligencia a fin de prevenir, investigar y, conforme a la legislación nacional, castigar todo acto de violencia contra la mujer, ya se trate de actos perpetrados por el Estado o por particulares”¹¹³.

113. Por su parte, en la ***Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*** (CEDAW, por sus siglas en inglés), adoptada el 18 de diciembre de 1979¹¹⁴, la Asamblea General de la ONU afirmó que “*la violencia contra la mujer constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales e impide total o parcialmente a la mujer gozar de dichos derechos y libertades*”¹¹⁵ y reconoció que “*constituye una manifestación de relaciones de poder históricamente desiguales entre el hombre y la mujer*”¹¹⁶. Posteriormente se dejó explícito que la violencia contra la mujer “*forma parte de un proceso histórico y no es natural ni nace del determinismo biológico*”¹¹⁷.

114. En el ámbito regional interamericano¹¹⁸, el 09 de junio de 1994 en Belém do Pará, Brasil, se adoptó la Convención Interamericana¹¹⁹ para Prevenir, Sancionar y

el Comité CEDAW emitió la Recomendación General 12, en la que recomendaba a los Estados que le informaran sobre legislación, medidas específicas, servicios de apoyo y datos estadísticos sobre la violencia contra las mujeres.

¹¹² Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, artículo 3.

¹¹³ Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer, artículo 4.

¹¹⁴ México suscribió la CEDAW el 17 de julio de 1980 y la ratificó el 23 de marzo de 1981, con lo que se hizo Estado Parte de dicho tratado internacional.

¹¹⁵ Esta Premisa fue reiterada posteriormente en el Preámbulo de la Convención de Belém do Pará.

¹¹⁶ Op.Cit. ONU, Asamblea General, Resolución A/RES/48/104. Preámbulo, párrafo sexto.

¹¹⁷ El 22 de noviembre de 1994, en el “Informe preliminar presentado por el Relator Especial sobre la violencia contra la mujer, con inclusión de sus causas y consecuencias” ante la Comisión de Derechos Humanos, UN Doc E/CN.4/1995/42, p 13, párr. 49.

¹¹⁸ Corte IDH. Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015, párr. 108. “[...] que los Estados deben adoptar medidas integrales para cumplir con la debida diligencia en casos de violencia contra las mujeres. En particular, deben contar con un adecuado marco jurídico de protección, con una aplicación efectiva del mismo y con políticas de prevención y prácticas que permitan actuar de una manera eficaz ante las denuncias. La estrategia de prevención debe ser integral, es decir, debe prevenir los factores de riesgo y a la vez fortalecer las instituciones para que puedan proporcionar una respuesta efectiva a los casos de violencia contra la mujer. Asimismo, los Estados deben adoptar medidas preventivas en casos específicos en los que es evidente que determinadas mujeres y niñas pueden ser víctimas de violencia. Todo esto debe tomar en cuenta que, en casos de violencia contra la mujer, los Estados tienen, además de las obligaciones genéricas contenidas en la Convención Americana, obligaciones específicas a partir de la Convención de Belém do Pará”.

¹¹⁹ El Sistema Africano cuenta con el Protocolo de la Carta Africana de Derechos Humanos y de los Pueblos relativo a los

Erradicar la violencia contra la mujer, misma que entró en vigor internacional desde el 05 de marzo de 1995.¹²⁰

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

116. El 26 de julio de 2017, el Comité CEDAW emitió la Recomendación General 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, en la que además de sistematizar el *corpus iuris* internacional en materia de violencia contra las mujeres, el referido Comité postuló una importante premisa: “[*l]a opinio juris y la práctica de los Estados dan a entender que la prohibición de la violencia por razón de género contra la mujer ha pasado a ser un principio del derecho internacional consuetudinario*”¹²¹.

117. A este contexto normativo interno e internacional, debe agregarse que el 17 de septiembre de 2018 entró en vigor la Constitución Política de la Ciudad de México (promulgada el 5 de febrero de 2017). Dicha Constitución establece de manera explícita como uno de los fines constitucionales que deben cumplir las autoridades “*erradicar la discriminación, la desigualdad de género y toda forma de violencia contra las mujeres*”¹²². En este fin constitucional subyace, sin duda, la referida norma consuetudinaria que prohíbe -de manera absoluta- la violencia por razón de género contra la mujer y el correlativo derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia, incluyendo los diversos tipos de violencia que pueden ocurrir tanto en el ámbito público como en el privado.¹²³ Asimismo, debe hacerse notar que el

Derechos de la Mujer en África, de 2003; mientras que el Sistema Europeo cuenta con el Convenio del Consejo de Europa sobre Prevención y Lucha contra la Violencia contra la Mujer y la Violencia Doméstica, de 2011.

¹²⁰ México suscribió la Convención de Belém do Pará el 04 de junio de 1995 y la ratificó el 19 de junio de 1998, con lo que se hizo Estado Parte de dicho tratado internacional.

¹²¹ Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, CEDAW/C/GC/35, “Recomendación general núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general núm. 19”, 26 de julio de 2017, disponible en < <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2017/11405.pdf> > Párr. 2.

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

¹²² Artículo 11.C.

¹²³ En el “Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer”, Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 4-15 Sept 1995) conocida como Declaración de Beijing, UN Doc A/CONF.177/20/Rev.1, se señaló que: *La expresión "violencia contra la mujer" se refiere a todo acto de violencia basado en el género que tiene como resultado posible o real un daño físico, sexual o psicológico, incluidas las amenazas, la coerción o la privación arbitraria de la libertad, ya sea que ocurra en la vida pública o en la privada.* Pp. 51-52, párr. 113. Más adelante, el 26 de diciembre de 2003, la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer señalaría que el artículo 1 de la *Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer*, refiere tres grandes categorías de violencia: la violencia en la familia, la violencia dentro de la comunidad y la violencia perpetuada y tolerada por el Estado. La ampliación del ámbito conceptual de la violencia, *permite determinar los actos de violencia que quizás no sean evidentes de inmediato.*

contenido y alcance del derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia, evidentemente ha presentado diversos desarrollos; por lo que, en cada caso debe considerarse cuál es el estándar que resulta más protector para las mujeres¹²⁴.

118. Visto lo antes expuesto, es claro que existe, en los ámbitos local (Ciudad de México), nacional (Estado mexicano), regional interamericano y universal, el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, mismo que está reconocido como derecho subjetivo plenamente exigible frente al Estado. De esta manera, sin perjuicio de hacer notar que las diversas definiciones establecidas en los instrumentos internacionales (Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer¹²⁵, Recomendaciones Generales 19¹²⁶ y 35¹²⁷ del Comité CEDAW y Convención de Belém do Pará¹²⁸) así como las establecidas en la Ley General de Acceso¹²⁹ y la Ley de Acceso local¹³⁰, presentan matices y particularidades en su contenido y alcance, en criterio de esta Comisión, está fuera de toda duda que cualquier modalidad o tipo de violencia cometida contra una mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, deben presumirse como constitutivas de violencia obstétrica por razón de género contra las mujeres.

¹²⁴ En este sentido, el Comité CEDAW estableció que debe reconocerse que *“la violencia por razón de género puede afectar a algunas mujeres en distinta medida, o en distintas formas, lo que significa que se requieren respuestas jurídicas y normativas adecuadas”* RG-35, párr. 12.

¹²⁵ El artículo 1 de la Declaración establece que por “violencia contra la mujer” se entiende todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

¹²⁶ El Comité CEDAW estableció que, en la interpretación de la definición de la discriminación contra las mujeres que establece el artículo 1 de la CEDAW, se debía incluir “la violencia basada en el sexo [Sic], es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada. Incluye actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad”

¹²⁷ En esta Recomendación General el Comité CEDAW deja asentado que el concepto de “violencia contra la mujer”, hace hincapié en el hecho de que dicha violencia está basada en el género. En consecuencia, en la presente recomendación, la expresión **“violencia por razón de género contra la mujer”** se utiliza como un término más preciso que pone de manifiesto las causas y los efectos relacionados con el género de la violencia. La expresión refuerza aún más la noción de la violencia como problema social más que individual, que exige respuestas integrales, más allá de aquellas relativas a sucesos concretos, autores y víctimas y supervivientes (párr. 9).

¹²⁸ En este tratado internacional, se define la violencia contra la mujer como “cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”. Ver, Convención Interamericana Para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer “Convención de Belem Do Pará”. Artículo 1.

¹²⁹ Esta ley, en su artículo 5.IV. define la violencia contra las Mujeres como cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público.

¹³⁰ Esta ley, en su artículo 3.XXI define la violencia contra las mujeres como toda acción u omisión que, basada en su género y derivada del uso y/o abuso del poder, tenga por objeto o resultado un daño o sufrimiento físico, psicológico, patrimonial, económico, sexual o la muerte a las mujeres, tanto en el ámbito público como privado, que limite su acceso a una vida libre de violencia.

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

120. En la Ciudad de México, las modalidades de violencia reconocidas en la ley de acceso local son: I. Violencia Familiar, II. Violencia en el noviazgo; III. Violencia Laboral, IV. Violencia Escolar; V. Violencia Docente; VI. Violencia en la Comunidad; VII. Violencia Institucional, VIII. Violencia mediática contra las mujeres, y IX. Violencia Política en Razón de Género.¹³¹

121. Asimismo, la ley de acceso local establece los siguientes tipos de violencia contra las mujeres: I. Violencia Psicoemocional, II. Violencia Física, III. Violencia Patrimonial, IV. Violencia Económica, V. Violencia Sexual, VI. Violencia contra los Derechos Reproductivos, VII. Violencia Obstétrica, VIII. Violencia Femicida, y IX. Violencia Simbólica.¹³²

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

123. En consonancia con lo anterior, la Constitución Política de la Ciudad de México (en adelante CPCM) en su artículo 6.F.2 establece la obligación de las autoridades de la Ciudad de México de adoptar medidas para prevenir, investigar, sancionar y reparar la violencia obstétrica. De esta manera, el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica está presupuesto en esta norma constitucional; siendo que este tipo de violencia es definido por la Ley de Acceso local¹³³ de la siguiente manera: artículo 6.VII. *Violencia Obstétrica: Es toda acción u omisión que provenga de una o varias personas, que proporcionen atención médica o administrativa, en un establecimiento privado o institución de salud pública del gobierno de la Ciudad de México que dañe, lastime, o denigre a las mujeres de cualquier edad durante el embarazo, parto o puerperio, así como la negligencia, juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica; se expresa por el trato deshumanizado, abuso de medicación y patologización de los procesos naturales, vulnerando la libertad e información completa, así como la capacidad de las mujeres para decidir libremente sobre su cuerpo, salud, sexualidad o sobre el número y espaciamiento de sus hijos.*

124. De acuerdo con lo señalado en la misma Ley de Acceso se caracteriza por:

¹³¹ Cfr. Artículo 7.

¹³² Cfr. Artículo 6.

¹³³ Doctrinariamente se ha definido la violencia obstétrica como la apropiación del cuerpo y de los procesos reproductivos de las mujeres por personal de salud, que se expresa en un trato jerárquico deshumanizador, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres. En este sentido ver, Villegas Poljak, Asia, *La violencia obstétrica y la esterilización forzada frente al discurso médico*. Revista venezolana de estudios de la mujer, Vol. 14, No. 32, junio 2009. Citado en Barria Oyarzo, Carlos, *Salud y Género. Una Mirada sobre la violencia obstétrica*, Revista diálogos, Universidad Nacional de San Luis, Facultad de Ciencias Humanas. Vol.5, No. 1, junio 2016, pág.100.

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

125. Asimismo, desde una interpretación sistemática y teleológica de los artículos 6.VII.b) y 3.XII de la ley de acceso local, debe entenderse que el incumplimiento de cualquiera de los elementos que integran el modelo de parto humanizado, constituye una forma específica de violencia obstétrica. Así, el artículo 3.XII de la Ley de Acceso local establece: Para efectos de la presente Ley se entenderá por Parto Humanizado:

Modelo de atención a las mujeres durante el parto y el puerperio, basado en el respeto a sus derechos humanos, su dignidad, Integridad, libertad y toma de decisiones relativas a cómo, dónde y con quién parir. La atención médica otorgada debe estar basada en fundamentos científicos y en las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, proporcionando condiciones de comodidad y privacidad durante el parto, con lo mejor de la atención desmedicalizada, y garantizando en su caso, la coordinación y los acuerdos interinstitucionales para identificar, atender y resolver de manera oportuna y segura las complicaciones y emergencias obstétricas. El modelo incluye de manera explícita y directa, las opiniones, necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y sus familias en los procesos de atención del parto y puerperio, incorporando medidas para erradicar las barreras culturales y de género que dificultan el acceso de las mujeres a los servicios de salud, reconociendo la diversidad cultural existente, y los aportes de la partería tradicional y otros aportes clínico terapéuticos de salud no convencionales.

126. Por otro lado, la Ley de Acceso local define la violencia contra las mujeres en su modalidad institucional como “los actos u omisiones de las personas con calidad de servidor público que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y

*erradicar los diferentes tipos de violencia. El Gobierno del Distrito Federal [ahora Ciudad de México] se encuentra obligado a actuar con la debida diligencia para evitar que se inflija violencia contra las mujeres*¹³⁴.

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

1. Derecho de las mujeres a estar libres de cualquier conducta que las pueda dañar, lastimar o denigrar durante el embarazo, parto y/o puerperio.
2. Derecho de las mujeres a estar libres de cualquier forma de negligencia, juzgamiento, maltrato, discriminación y vejación en su atención médica, durante el embarazo, parto y/o puerperio.
3. Derecho de las mujeres a no ser sometidas a ningún tipo de trato deshumanizado y/o abuso de medicación y/o patologización de los procesos naturales.
4. Derecho de las mujeres a tomar decisiones libres y plenamente informadas¹³⁵ durante el embarazo, parto y/o puerperio; inclusive, naturalmente, el reconocimiento de su plena capacidad para decidir libremente sobre su cuerpo, salud, sexualidad o sobre el número y espaciamiento de sus hijos.
5. Derecho de las mujeres a recibir atención oportuna y eficaz de las emergencias¹³⁶ y servicios obstétricos. Dicha atención no puede verse afectada por ningún tipo de omisión o retardo.
6. Derecho de las mujeres al parto natural; debiendo ser excepcional y sólo cuando medie causa médica justificada, el parto por vía de cesárea, salvo que la mujer de que se trate decida lo contrario.
7. Derecho de las mujeres a un parto humanizado; inclusive el derecho a decidir sobre cómo, dónde y con quién¹³⁷ parir y el derecho a contar con las mejores condiciones de comodidad y privacidad durante el parto y con lo mejor de la atención desmedicalizada y a que se les garantice, en su caso, la coordinación y los acuerdos interinstitucionales para identificar, atender y

¹³⁴ En idéntico sentido se define esta modalidad de violencia en la Ley General de Acceso a las Mujeres a una vida libre de violencia.

¹³⁵ Al respecto, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho de Toda Persona al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental ha destacado que las mujeres tienen derecho a dar libremente su consentimiento, que los servicios de salud sexual y reproductiva deben estar exentos de coerción, discriminación o falta de información, aunado a que las mujeres pueden rechazar los servicios cuando son coercitivos e irrespetuosos de su autonomía, privacidad y confidencialidad, o bien, cuando no se ha recibido la información correspondiente por parte de personal debidamente capacitado. Ver, ONU. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, presentado a la Asamblea General en su Sexagésimo cuarto período de sesiones, resolución A/64/272, Ginebra, 2009, párr. 57.

¹³⁶ En este sentido, no escapa a la consideración de esta Comisión, que el tipo de violencia denominada “contra los Derechos Reproductivos” incluye toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a los servicios obstétricos de emergencia.

¹³⁷ La Organización Mundial de la Salud ha señalado que, para el bienestar de la nueva madre, un miembro elegido de su familia [o cualquier persona de su confianza, se agrega] debe tener libre acceso durante el parto y todo el periodo postnatal. Ver, OMS, Declaración de Fortaleza, Tecnología apropiada para el parto, 1985.

resolver de manera oportuna y segura las complicaciones y emergencias obstétricas.

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

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

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

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

130. Así, la obligación general de respetar¹³⁸ es principalmente una obligación que implica abstenerse de violar los derechos; siendo de esta manera, la obligación de

¹³⁸ En criterio de esta Comisión, en el caso al que se refiere la presente Recomendación están involucradas principalmente las obligaciones de respeto y garantía [dentro de la que se incluye las obligaciones específicas de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos], siendo éstas, junto con la obligación de protección, las obligaciones de cuyo incumplimiento se puede derivar, en principio, la declaratoria de responsabilidad del Estado (entendido como cualquiera entidad pública, tal como las autoridades públicas de la Ciudad de México). Así, las obligaciones de respeto y de garantía también se encuentran establecidas, para el caso mexicano, principalmente en el artículo 2o. del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), en el artículo 2o. del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC) y en el artículo 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH). De esta manera, para los efectos de cumplimiento de las obligaciones internacionales, en el marco de sus respectivas competencias y atribuciones, "[t]odos los poderes del Estado (ejecutivo, legislativo y judicial) y otras autoridades públicas o estatales, a cualquier nivel que sea, nacional, regional o local, están en condiciones de asumir la responsabilidad del Estado Parte". Véase también ONU, Comité de Derechos Humanos. "Naturaleza de la obligación

respetar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica implica que ninguna autoridad¹³⁹, por acción u omisión, puede obstaculizar o impedir que las mujeres ejerzan efectivamente cada uno de los componentes del derecho que ya fueron precisados [de manera preliminar y sin pretensión de exhaustividad] en el párrafo 127 de esta Recomendación. Así, la **obligación de respetar** el derecho de las mujeres a estar libres de cualquier conducta que las pueda dañar, lastimar o denigrar durante el embarazo, parto y/o puerperio, implica que ninguna autoridad, por acción u omisión pueda dañar, lastimar o denigrar a ninguna mujer durante el embarazo, parto y/o puerperio.

131. Por su parte, la obligación de garantizar el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica implica que las autoridades de la Ciudad de México, en el marco de sus respectivas competencias, generen las condiciones necesarias y adecuadas para que las mujeres puedan ejercer libremente cada uno de los componentes del derecho, que ya fueron precisados en el párrafo 127 de esta Recomendación. Así, en el marco de la obligación de garantizar el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica y como parte del estándar de la debida diligencia, las autoridades de la Ciudad de México deben prevenir, investigar y sancionar toda violencia obstétrica, procurando la reparación integral de los daños producidos en las mujeres y sus familiares, cuando tales violaciones se presentan.

132. En el presente caso es importante puntualizar que, a nivel local, los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, es un organismo descentralizado de la Administración Pública de la Ciudad de México, que es parte del Sistema de Salud de la Ciudad de México y tiene por objeto prestar los servicios de salud pública y de atención médica de primer nivel¹⁴⁰, por lo que todo el personal de esos Servicios, en el ámbito de sus competencias, está obligado a respetar y garantizar el derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica inclusive, *inter alia*, el deber de adoptar medidas integrales¹⁴¹ y de operar políticas de prevención,¹⁴² con miras a lograr que, por lo menos, cada uno de los derechos específicos señalados en el párrafo 127 de esta Recomendación sean plenamente ejercidos por las mujeres.

jurídica general impuesta a los Estados Partes en el Pacto", Observación General No. 31, Documento CCPR/C/21/Rev.1/Add.13, 26 de mayo de 2004, párr. 4.

¹³⁹ Así, el artículo 6.VII la Ley de Acceso local delimita la violencia obstétrica como toda acción u omisión que provenga de una o varias personas, que proporcionen atención médica o administrativa, en un establecimiento privado o **institución de salud pública** del gobierno de la Ciudad de México.

¹⁴⁰ Artículos 1 y 2 del Decreto por el que se crea el organismo descentralizado de la Administración Pública del Distrito Federal, con personalidad jurídica y patrimonio propios, denominado Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.

¹⁴¹ Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). *Derecho de la mujer a una vida libre de discriminación y violencia. Las autoridades se encuentran obligadas a adoptar medidas integrales con perspectiva de género para cumplir con la debida diligencia en su actuación*. Primera Sala. Tesis aislada. 1a. CLX/2015 (10a.). Mayo de 2015.

¹⁴² En este sentido, se puede consultar, *mutatis mutandi*, Corte IDH. Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Serie C No.205, párr. 258.

VI.2.1. Incumplimiento de la obligación de respetar y garantizar el derecho de la víctima directa a una vida libre de violencia obstétrica durante el embarazo, parto y puerperio.

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

134. Al respecto, tal como ha sido señalado por el Comité de Derechos Económicos, Sociales, Culturales y Ambientales de la ONU, el tratamiento obstétrico (incluido el de emergencia) debe brindarse a través de asistencia cualificada en el parto y puerperio a través de una atención libre de coerción, discriminación y violencia¹⁴³.

135. Al respecto, vale la pena mencionar que el mismo Comité en el caso *Alyne da Silva Pimentel Teixeira Vs. Brasil*, determinó que la obligación de los Estados de asegurar a las mujeres servicios obstétricos antes, después y durante el parto, a partir del máximo uso de sus recursos disponibles y a partir del acceso universal a la atención médica materna permite garantizar el derecho a las mujeres a una maternidad segura¹⁴⁴

136. En el mismo sentido la OMS estableció que en la atención obstétrica que se brinde debe garantizar el mejor cuidado físico, emocional y psicológico posible para la mujer, por lo que se le debe ubicar en el centro de la provisión de los servicios y dar la libertad de vivir su experiencia de parto asegurando al mismo tiempo una identificación y manejo de las complicaciones que puedan surgir¹⁴⁵.

137. Por su parte, la CIDH ha señalado que en tanto la violencia obstétrica “abarca todas las situaciones de tratamiento irrespetuoso, abusivo, negligente, o de denegación de tratamiento, durante el embarazo y la etapa previa, y durante el parto o posparto, en centros de salud públicos o privados”¹⁴⁶ es que puede manifestarse

¹⁴³ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, observación general núm. 22 (2016), párr. 28. Véase también A/HRC/21/22.

¹⁴⁴ Comité CEDAW, Observaciones finales sobre los informes periódicos cuarto y quinto de Nepal, párr. 32(c), U.N. Doc. CEDAW/C/NPL/CO/4-5

¹⁴⁵ OMS. Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. 2018. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=>

¹⁴⁶ CIDH. Violencia y discriminación contra mujeres, niñas y adolescentes: Buenas prácticas y desafíos en América Latina

en cualquier momento durante la prestación de servicios de salud materna de una mujer, mediante acciones como.: “[...] la denegación de información completa sobre su salud y los tratamientos aplicables; la indiferencia al dolor; humillaciones verbales; intervenciones médicas forzadas o coaccionadas; formas de violencia física, psicológica y sexual; prácticas invasivas; y el uso innecesario de medicamentos, entre otras manifestaciones”¹⁴⁷.

138. Por lo que, resulta indispensable garantizar que los servicios de salud que se brinden a las mujeres durante esta etapa de su ciclo vital, sean libres de trato irrespetuoso, ofensivo o negligentes, de tal manera que se garantice el respeto por los derechos humanos de las mujeres¹⁴⁸.

Motivación:

139. Esta Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México tiene la convicción de que personal adscrito a SERSALUD vulneraron el derecho humano a no sufrir violencia obstétrica a partir de la investigación realizada, de la que se desprende que María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) después de enterarse que estaba embarazada se realizó un ultrasonido obstétrico en un laboratorio privado; en el estudio se asentó que cursaba un embarazo gemelar de 34 semanas de gestación y a partir de ello¹⁴⁹, el 22 de mayo de 2018, acudió al Centro de Salud “Soledad Orozco de Ávila Camacho” perteneciente a SERSALUD, para dar seguimiento a su embarazo; en el Centro no le realizaron estudios para integrar su diagnóstico, debido a que no contaba con servicio de ultrasonido obstétrico, por lo cual, la refirieron al Hospital General Ticomán, nosocomio con mayor capacidad de respuesta y que también pertenece a SERSALUD, asentando en el formato respectivo que tenía diagnóstico de embarazo múltiple¹⁵⁰ Basándose únicamente en el diagnóstico que obraba en el ultrasonido del laboratorio particular y el uso del monitor Doppler con el que contaba el centro de salud.

140. Posteriormente, el 27 de mayo de 2018 María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) acudió al HGT, en donde el personal médico que integró su formato de recepción, acogida y clasificación, la envió a realizarle un ultrasonido obstétrico; sin embargo, en el expediente clínico únicamente obra la solicitud de

y en el Caribe. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 233. 14 noviembre 2019, párr. 181; CIDH. Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 44/17. 17 abril 2017, párr. 80

¹⁴⁷ CIDH. Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 44/17. 17 abril 2017, párr. 80; Ver también: Comunicado de prensa No. 024/15. En el Día Internacional de la Mujer, CIDH urge a los Estados a garantizar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres. 2015. Disponible en: <http://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2015/024.asp>

¹⁴⁸ OMS. Declaración de la OMS sobre la Prevención y Erradicación de la falta de respeto y el Maltrato durante la atención del parto en Centros de Salud. 2014. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf;jsessionid=7D614B43822BA55CF4C92FF98DFCD55A?sequence=1

¹⁴⁹ Ver Anexo, evidencia 1.

¹⁵⁰ Ver Anexo, evidencia 2 y 3.

estudios radiológicos y sus resultados sin imágenes, en los cuales el médico Julio César Edén Aquino asentó “SE APRECIA EMBARAZO GEMELAR BIAMNIÓTICO, BICORIONICO [...], SIN DESCARTAR OTRAS POSIBILIDADES DIAGNÓSTICAS. SE RECOMIENDA CORRELACIÓN CLÍNICA Y LABORATORIAL PARA COMPLETAR ESTUDIOS”, sin embargo, la correlación no se llevó a cabo.¹⁵¹

141. Así, continuó la atención médica para María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**), tanto en el Centro de Salud como en el HGT, en donde en fechas 28 de mayo de 2018 y 01 de junio de 2018 respectivamente, se presentó para recibir atención prenatal y en las constancias generadas a partir de la misma, el personal médico de SERSALUD asentó que su diagnóstico principal era de “embarazo gemelar”¹⁵².

142. Como puede observarse, María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**), acudió en cuatro ocasiones, dos ante el Centro de Salud¹⁵³ y dos ante el HGT¹⁵⁴, a solicitar atención prenatal y en todas esas ocasiones el personal médico asentó en las constancias de su expediente clínico que tenía diagnóstico de embarazo gemelar¹⁵⁵, incluso en los resultados de estudios radiológicos sin imágenes¹⁵⁶. Desde su primera consulta en el Centro de Salud de fecha 22 de mayo de 2018 y la última previa a su intervención quirúrgica que fue el 01 de junio de 2018, en el Hospital General Ticomán, esto es, en un periodo de 10 días, el personal médico de SERSALUD no le realizó los estudios necesarios, suficientes y completos para integrar su diagnóstico y, en consecuencia, no le informaron, mínimamente, el estado y condiciones de su embarazo, sustentado en la evidencia científica (ultrasonidos, ecografías, entre otros) a pesar de conocer desde el principio que no tuvo control médico prenatal antes de las 34 semanas de gestación, lo que implicaba que pudieran existir riesgos en su salud no identificados hasta ese momento y sin hacer máximo uso de los recursos disponibles para garantizar su acceso a la salud prenatal de calidad.

143. Bajo tales circunstancias, se programó cita en consulta externa para el 04 de junio de 2018, a fin de realizarle una cesárea a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**)¹⁵⁷, quien acudió a la cita con la idea que estaba cursando un embarazo múltiple, pues dicha información se la reiteró el personal médico especialista de SERSALUD; sin embargo, al llevarse a cabo el procedimiento quirúrgico previsto, el personal médico le indicó que solo se obtuvo a un solo producto vivo (**Niño Víctima Indirecta 2**) y que, contrario a lo asentado en las múltiples constancias de su expediente clínico¹⁵⁸, no había cursado un embarazo

¹⁵¹ Ver Anexo, evidencia 4 y 5.

¹⁵² Ver Anexo, evidencia 6 y 7.

¹⁵³ Ver Anexo, evidencia 2 y 6.

¹⁵⁴ Ver Anexo, evidencia 4 y 7.

¹⁵⁵ Ver Anexo, evidencia 2, 3, 4, 6 y 7.

¹⁵⁶ Ver Anexo, evidencia 5.

¹⁵⁷ Ver Anexo, evidencia 7.

¹⁵⁸ Ver Anexo, evidencia 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20 y 27.

múltiple, sin que se le otorgaran, por parte del personal médico, mayores razones o justificaciones científicas, claras, sencillas y empáticas atendiendo al contexto en el que se encontraba María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) dentro del quirófano, quienes además, ante las inquietudes legítimas externadas por lo ocurrido, pretendió justificar los hechos haciendo comentarios como que “*se desintegró el bebé o se lo comió su hermano*”¹⁵⁹, o bien, colocando a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) en posición de semiflower para que ella misma “viera” su cavidad uterina y “comprobara” o fuera “testigo” que no había otro producto¹⁶⁰, siendo que dicha posición no es común y no permite la visualización del interior de la cavidad pélvica.

144. Así, esta Comisión encuentra que personal médico del HGT violó el derecho humano de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) a una vida libre de violencia obstétrica porque no le brindó un diagnóstico certero y justificado, basado en evidencia científica, que le permitiera conocer el número de fetos en su embarazo, aparentemente múltiple; por obtener hallazgos clínicos y ultrasonográficos en condiciones inadecuadas y sin la debida documentación ultrasonográfica; además de que en todo momento durante el parto y puerperio fue omiso en otorgarle una respuesta debidamente justificada a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) respecto a lo ocurrido el 04 de junio de 2018, y someterla a situaciones y posiciones (semiflower) que no fueron justificadas por el personal médico a cargo del parto.

145. Posteriormente, el hecho de que María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) haya tenido la percepción de que el personal médico la hostigó y amenazó, ante su exigencia de respuestas por lo ocurrido el 04 de junio de 2018¹⁶¹, acentuó su condición de vulnerabilidad. Esta Comisión documentó que después del parto María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**), su madre María Guadalupe Pérez Olivares (Mujer Víctima Indirecta 1) y demás familia, exigieron al personal del HGT que les aclarara lo ocurrido el 04 de junio de 2018 en el quirófano¹⁶², ante ello, el personal médico no les otorgó una respuesta debidamente justificada que les permitiera tener certeza de los hechos; por el contrario, el trato hacia María Guadalupe Pérez Olivares (Mujer Víctima Directa) y familiares fue hostil e incluso amenazante, situación que además de ser violenta, constituye un acto de revictimización.¹⁶³

¹⁵⁹ Ver Anexo, evidencia 32.

¹⁶⁰ Ver Anexo, evidencia 11, 25, 26, 32 y 36.

¹⁶¹ Ver Anexo, evidencia 19 y 32.

¹⁶² Ver Anexo, evidencia 19 y 32.

¹⁶³ Ver Anexo, evidencia 32.

VI.2.2. Incumplimiento de las obligaciones de respetar y garantizar el derecho de la víctima directa a un parto humanizado.

146. Tal como ya fue establecido, el derecho humano de las mujeres a un parto humanizado incluye, entre otros componentes, el derecho que se les garantice, en su caso, la coordinación y los acuerdos interinstitucionales para atender y resolver de manera oportuna y segura las complicaciones y emergencias obstétricas¹⁶⁴. Asimismo, son componentes del derecho de las mujeres a un parto humanizado, el derecho de ellas a tomar las decisiones en torno a su proceso de parto, incluyendo el derecho a contar con las mejores condiciones de privacidad durante el parto y la atención desmedicalizada.

147. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado que, pese a que el concepto de “normalidad en el trabajo de parto” no es universal y no está estandarizado, las prácticas para iniciar, acelerar, terminar, regular o vigilar este proceso fisiológico, han aumentado considerablemente, lo cual se traduce en una medicalización creciente que tiende a debilitar la capacidad de la mujer de dar a luz y afecta negativamente su experiencia en el parto.¹⁶⁵

148. En tal sentido, la OMS realizó diversas recomendaciones para fomentar una experiencia de parto positiva, las cuales van desde que se garantice una atención respetuosa de la maternidad, mantener comunicación efectiva, brindar acompañamiento durante el trabajo de parto y en el parto, dar continuidad en la atención, definir conceptos médicos relacionados con las diversas etapas de labor de parto, mantener informadas a las mujeres respecto del avance y peculiaridades de su labor, partir de la idea de que los procesos no son universales y se modifican según la persona, la no realización de un rasurado púbico o perineal de rutina, realizar tactos vaginales en intervalos de cuatro horas, aplicar anestesia peridural para embarazadas sanas que solicitan alivio del dolor, aplicar técnicas de relajación, alentar a las mujeres a elegir una posición para dar a luz, permitir que las mujeres sigan su propia necesidad de pujar, la no utilización de rutina de la episiotomía, no aplicar presión en el fondo uterino para facilitar el parto, el pinzamiento tardío del cordón umbilical y su extracción controlada, la realización de diversos estudios después del parto, entre muchas otras; recomendaciones que en un contexto en el que las institucional de salud cuenten con los recursos físicos esenciales y con

¹⁶⁴ Para dotar de contenido a estos derechos, debe considerarse además que para garantizar la atención oportuna e integral, la NOM-007-SSA2-2016 prevé que los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año (5.1.8.)

¹⁶⁵ “Recomendaciones de la OMS para los cuidados durante el parto, para una experiencia de parto positiva. Transformar la atención a mujeres y neonatos para mejorar su salud y bienestar. Sitio web: <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>

personal competente y motivado para la prestación del servicio, permitirán alcanzar un mayor bienestar de las mujeres gestantes sus hijos e hijas neonatas.¹⁶⁶

149. Se ha llamado “humanizado” a un modelo de atención del parto que pretende atender o visibilizar las necesidades y valoraciones emocionales de las mujeres y familias, teniendo como finalidad principal que vivan una experiencia fisiológica especial, en condiciones de dignidad e incluso placentera, reconociéndoles su calidad protagónica durante ese proceso; de esta manera, se pretende evitar intervenir rutinariamente el proceso natural, facilitar la libertad de movimiento y posición de la mujer durante todo el trabajo de parto, privilegiar el vínculo inmediato de la madre con hijo o hija, entre otros aspectos importantes.¹⁶⁷ Al respecto, “es posible entender al parto humanizado como convergencia entre el conocimiento y la práctica milenaria¹⁶⁸, con la evidencia científica derivada de la investigación más rigurosa, enmarcada en los derechos humanos y la perspectiva de género”¹⁶⁹

150. Es por eso que, en consonancia con lo señalado en las recomendaciones de la OMS para la atención durante todo el trabajo de parto y nacimiento la atención respetuosa de la maternidad, resulta indispensable que los servicios de salud proporcionados por el Estado, garanticen el acceso a una atención organizada y proporcionada a todas las mujeres de manera que se mantenga su dignidad, privacidad y confidencialidad, se asegure la integridad física y el trato adecuado, y se les permita tomar una decisión informada con apoyo continuo durante el trabajo de parto. Asimismo, la atención en salud debe involucrar la comunicación efectiva entre los prestadores de atención y las mujeres en trabajo de parto, mediante el uso de métodos simples y culturalmente aceptables¹⁷⁰.

151. Además, de que, tal como lo ha señalado la CIDH, la percepción de la calidad de los servicios de salud, la insensibilidad cultural o trato irrespetuoso percibido en el personal médico puede influir en la decisión posterior de las mujeres de acudir por asistencia médica¹⁷¹ aun cuando se trate de embarazos posteriores.

Motivación:

152. Esta Comisión documentó que a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) no le garantizaron un parto humanizado en el Hospital General Ticomán. La atención que recibió por parte de médicos especialistas en obstetricia

¹⁶⁶ Ibidem

¹⁶⁷ “Nacimiento humanizado. Aportes de la atención intercultural a las mujeres en el embarazo parto y puerperio”. Sitio Web: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/245170/Nacimientohumanizado.pdf>

¹⁶⁸ Como lo es la asistencia de las parteras, las cuales han tenido un papel protagónico en la historia de la construcción de concepto de parto humanizado en nuestro país y que se centra en la empatía y reconocimiento entre la mujer que recibe la atención y la persona que la asiste.

¹⁶⁹ Ibidem, p. 54

¹⁷⁰ OMS. WHO Recommendations: Intrapartum Care for a Positive Childbirth Experience. 2018, pág. 168. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272435/WHO-RHR-18.12-spa.pdf?ua=1>

¹⁷¹ CIDH, Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos, Washington, D.C., 2010, párr. 35. Disponible para su consulta en: <http://www.oas.org/es/cidh/mujeres/docs/pdf/SaludMaterna2010.pdf>

y en imagen del HGT fue deficiente, puesto que, como ya se precisó previamente, no le brindaron un diagnóstico certero y justificado con relación al número de fetos en su embarazo, aparentemente múltiple; por obtener hallazgos clínicos y ultrasonográficos en condiciones inadecuadas y sin la debida documentación ultrasonográfica. En tal sentido, en el contexto en el que se presentaron los hechos del 04 de junio de 2018, María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) refirió en más de una ocasión que al ser su primer embarazo y parto, se encontraba nerviosa, condición que se intensificó en el quirófano debido a los comentarios y/o cuestionamientos del personal médico, la música (en volumen alto) que se puso de fondo, así como la salida constante y/o el movimiento del personal médico, que le generaron desconcierto y temor. Situaciones que el personal médico del HGT pasó por alto e invisibilizó, permitiendo que la situación de vulnerabilidad de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) se acentuara, potencializando sus sentimientos de temor y desconcierto.¹⁷².

153. Por lo anterior, esta Comisión tiene documentado que, el personal médico no hizo partícipe de su parto María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**), quien tenía el derecho a exponer su sentir y de ser oída, así como atendida por el personal médico, quien tenía la obligación de garantizar que viviera su parto en condiciones dignas y seguras.¹⁷³

154. Asimismo, no le garantizaron el acceso a un parto humanizado, ya que, después de realizarle la cesárea y enterar a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) de que “no había otro producto”, a ella le surgieron dudas e inquietudes fundadas, sobre el tipo de embarazo que cursó y que el personal médico de los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México describió en su expediente clínico. Sin embargo, el personal médico no atendió la incertidumbre de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) ni le otorgó una respuesta sencilla, asertiva y científicamente justificada a sus cuestionamientos, sino que se limitó a hacerle comentarios violentos y poco empáticos, tales como “[n]o señora, no hay nada o se desintegró el bebé o se lo comió su hermano”¹⁷⁴, y a colocarla sin justificación médica, en posición de semiflower para que “viera” su cavidad uterina¹⁷⁵, sin justificar médicamente su proceder y sabiendo que la posición referida no permite la visualización de la cavidad uterina; a este respecto, es importante resaltar que María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) no cuenta con los conocimientos técnicos para realizar dicha visualización, lo cual la colocó en una situación de extrema vulnerabilidad y revictimizó, evento que a la fecha es recordada por ella como “un momento en el que vio mucha sangre”.¹⁷⁶

¹⁷² Ver Anexo, evidencia 32.

¹⁷³ Ver Anexo, evidencia 32.

¹⁷⁴ Ver Anexo, evidencia 32.

¹⁷⁵ Ver Anexo, evidencia 11, 19, 25, 26, 27, 32 y 36.

¹⁷⁶ Ver Anexo, evidencia 32.

VI.2.3. Incumplimiento de la obligación de respetar, durante el parto, el derecho de la víctima directa a una vida libre de violencia sexual.

155. Según lo ha establecido la Corte Interamericana de Derechos Humanos, “*la violencia sexual se configura con acciones de naturaleza sexual que se cometen contra una persona sin su consentimiento, que además de comprender la invasión física del cuerpo humano, pueden incluir actos que no involucren penetración o incluso contacto físico alguno*”¹⁷⁷. Asimismo, debe considerarse que, como parte del derecho humano a una vida libre de violencia obstétrica, las mujeres tienen derecho a estar libres de cualquier tipo de conducta que las pueda dañar, lastimar o denigrar, a estar libres de cualquier forma de vejación en su atención médica y a tomar decisiones libres y plenamente informadas sobre su cuerpo y sexualidad.

Motivación:

156. Este Organismo acreditó que el 4 de junio de 2018, mientras María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) era preparada para ser intervenida quirúrgicamente (cesárea), el personal médico del HGT le realizó diversas preguntas de índole sexual¹⁷⁸, relacionadas con su vida privada, sin que se justificara el motivo u objetivo de esos cuestionamientos, o la relación que guardaban con el procedimiento que le iban a realizar, incluso fueron insistentes en cuestionarla respecto del número de parejas sexuales que había tenido y si con todas ellas había “tenido penetración”, sin brindar información que le permitiera comprender si era necesario recabar esa información en relación con la conformación de su expediente clínico, situación que le generó desconcierto a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) y contribuyó a propiciar un ambiente hostil en el quirófano¹⁷⁹.

VI. 3 Derecho al acceso a la justicia y a la verdad

La CPCM establece que las autoridades de nuestra ciudad tienen las obligaciones generales de protección y garantía de los derechos de las víctimas [tanto de violaciones a los derechos humanos como de la comisión de delitos], debiendo adoptar las medidas necesarias para su atención integral¹⁸⁰. El citado ordenamiento jurídico reconoce a las mujeres como un grupo de atención prioritaria, por lo que establece que además de las obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar sus derechos, todas las autoridades de la Ciudad de México en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para eliminar progresivamente las barreras que impiden la realización plena de los derechos las mujeres¹⁸¹, debiendo actuar con debida diligencia para

¹⁷⁷ Ver, Corte IDH, *caso del Penal Miguel Castro Castro vs. Perú*, sentencia del 25 de noviembre de 2006, serie C No. 160, párr. 306; y *caso Rosendo Cantú y otra vs. México*, sentencia del 31 de agosto de 2010, serie C No. 216, párr. 109.

¹⁷⁸ Ver Anexo, evidencia 32.

¹⁷⁹ Ver Anexo, evidencia 32.

¹⁸⁰ CPCM, Artículo 11.J.

¹⁸¹ CPCM, Artículo 11.B.1.

prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos de las mujeres tomando en cuenta la situación y condiciones de vulnerabilidad¹⁸². Destaca en el presente caso el estándar de debida diligencia que en materia de violencia obstétrica establece el artículo 6.F.2 de la CPCM bajo el mandato de adoptar todas las medidas para prevenir, investigar, sancionar y reparar la violencia obstétrica¹⁸³.

VI.3.1. Derecho de acceso a la justicia.

157. El derecho al acceso a la justicia¹⁸⁴ permite a las personas acudir a tribunales o instancias independientes e imparciales a plantear una pretensión o defenderse de ella, con el fin de que, a través de un proceso en el que se respeten ciertas formalidades, se decida sobre la pretensión o la defensa y, en su caso, se ejecute esa decisión¹⁸⁵. Por tanto, este derecho implica que el Estado provea “recursos judiciales efectivos a las personas que aleguen ser víctimas de violaciones de derechos humanos [...] que deben ser sustanciados de conformidad con las reglas del debido proceso legal”¹⁸⁶. De esta forma, representa para las personas la “puerta de entrada a los distintos cauces institucionales dispuestos por los Estados para la resolución de controversias”,¹⁸⁷ así como para la procuración y la administración de justicia.

158. En el Sistema Internacional de Derechos Humanos, el derecho de acceso a la justicia se establece, entre muchas otras fuentes normativas más, incluida la jurisprudencia en materia internacional, en los siguientes instrumentos:

¹⁸² CPCM, Artículo 11.B.4.

¹⁸³ El estándar de la debida diligencia se encuentra contemplado en el artículo 7-b) de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem Do Pará” y en el artículo 4.c) de la Declaración de la Eliminación de la violencia contra la mujer los cuales, respectivamente, señalan: “*los Estados partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y conviene adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente: b) actuar con debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer*”; y “*Con este fin [los Estados], deberán: [...] c) Proceder con la debida diligencia a fin de prevenir, investigar, y, conforme a la legislación nacional, castigar todo acto de violencia contra la mujer, ya se trate de actos perpetrados por el Estado o por particulares*”.

¹⁸⁴ Reconocido a nivel internacional en la Declaración Universal de los Derechos Humanos arts. 8 y 10; en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 14, inciso 1; en la CADH arts. 1, 8, y 25; en la Convención de los Derechos del Niño, arts. 12, 37 y 40; en la Convención para la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), arts. 2 y 15.2; y en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (en adelante “Convención Belém do Pará”), arts. 4 y 7. Consagrado a nivel nacional en los arts. 1, 14, 17 y 20, apartados B y C de la CPEUM; en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, arts. 54 y 55 y en la Ley General de los derechos de niñas, niños y adolescentes arts. 73, 85 y 86.

¹⁸⁵ Tesis 1a. CCLXXVII/2013 (10a), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Tomo 1, septiembre de 2013, p. 986.

¹⁸⁶ Corte IDH. *Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México* (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia de 26 de noviembre de 2010, párr. 141.

¹⁸⁷ Despouy, Leandro, “Acceso a la justicia: impacto de la pobreza sobre los derechos humanos”. En *Defensa Pública: Garantía de Acceso a la Justicia*, Argentina: Ministerio Público de la Defensa, 2008, p. 115 Disponible en: <http://corteidh.or.cr/tablas/r29272.pdf>.

a) Declaración Universal de los Derechos Humanos:

Artículo 8. Toda persona tiene derecho a un recurso efectivo ante los tribunales nacionales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la constitución o por la ley.

b) Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos:

Artículo 14.I. Todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia. Toda persona tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil. [...]

Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre:

Artículo XVIII. Toda persona puede ocurrir a los tribunales para hacer valer sus derechos. Asimismo, debe disponer de un procedimiento sencillo y breve por el cual la justicia lo ampare contra actos de la autoridad que violen, en perjuicio suyo, alguno de los derechos fundamentales consagrados constitucionalmente.

Convención Americana sobre Derechos Humanos:

Artículo 8 Garantías Judiciales 1. Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter.

Artículo 25 Protección Judicial 1. Toda persona tiene derecho a un recurso sencillo y rápido o a cualquier otro recurso efectivo ante los jueces o tribunales competentes, que la ampare contra actos que violen sus derechos fundamentales reconocidos por la Constitución, la ley o la presente Convención, aun cuando tal violación sea cometida por personas que actúen en ejercicio de sus funciones oficiales.

159. Las autoridades deben investigar cualquier conducta que afecte el goce de los derechos humanos reconocidos y protegidos, con particular énfasis, por el sistema interamericano de derechos humanos. La investigación debe ser efectuada sin demora y empleando todos los medios jurídicos disponibles, con el propósito de esclarecer lo sucedido y asegurar la identificación, el juzgamiento y castigo de los agresores. Durante el procedimiento de investigación y el proceso judicial, las víctimas de violaciones de derechos humanos o sus familiares deben contar con amplia posibilidad de participar y ser escuchadas, tanto para efecto del esclarecimiento de los hechos y el castigo de los responsables, como en cuanto se refiere a la reparación adecuada de los daños y perjuicios sufridos. No obstante, la

investigación debería ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una mera gestión de intereses particulares.¹⁸⁸

160. Este derecho consiste en la provisión de protección jurídica por parte del Estado frente a la violación de derechos y la solución de conflictos¹⁸⁹. Respecto a la violación de derechos¹⁹⁰, implica que los órganos competentes del Estado esclarezcan los hechos violatorios y las responsabilidades correspondientes, a través de la investigación y el juzgamiento¹⁹¹. Por consiguiente, es obligación del Estado generar condiciones formales y materiales para concretar la justiciabilidad de los derechos y remover los obstáculos que impiden o limitan la justicia.¹⁹²

161. La Corte IDH ha precisado que la impunidad debe ser erradicada mediante la determinación de las responsabilidades tanto generales –del Estado- como individuales –penales y de otra índole de sus agentes o de particulares-. En cumplimiento de esta obligación, el Estado debe remover todos los obstáculos, de facto y de jure, que mantengan la impunidad. Las investigaciones deben respetar los requerimientos del debido proceso, así como que, ante la naturaleza y gravedad de los hechos, más aún en contextos de violaciones sistemáticas de derechos humanos, y puesto que el acceso a la justicia constituye una norma imperativa de Derecho Internacional, la necesidad de erradicar la impunidad se presenta ante la comunidad internacional como un deber de cooperación entre los Estados.¹⁹³

162. Cabe recordar que el artículo 1 de la CPEUM dispone que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

¹⁸⁸ Corte IDH. *Caso de la "Masacre de Mapiripán" Vs. Colombia* (Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia de 15 de septiembre de 2005. párr. 219; *Caso de la Comunidad Moiwana Vs. Surinam* (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia de 15 de junio de 2005, párr. 147; *Caso de las Hermanas Serrano Cruz Vs. El Salvador* (Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia de 1 de marzo de 2005, párr. 63; CIDH. Relatoría Especial para la Libertad de Expresión. Estudio Especial sobre la Situación de las Investigaciones sobre el Asesinato de Periodistas por motivos que pudieran estar relacionados con la Actividad Periodística (Período 1995-2005). OEA/Ser.L/V/II.131. Doc. 35. 8 de marzo de 2008. párrs. 33-34.

¹⁸⁹ Lineamientos para una guía de buenas prácticas. Concepto y Componentes de este Derecho en Acceso a la Justicia en Iberoamérica. Página 15. Disponible en <http://www.comjib.org/sites/default/files/Acceso-a-la-Justicia.pdf>

¹⁹⁰ Centro de Estudios de Justicia de las Américas, Acceso a la Justicia en Iberoamérica. Lineamientos para una guía de buenas prácticas. Concepto y Componentes de este Derecho, 2007, p. 15.

¹⁹¹ Corte IDH. *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala* (Fondo), Sentencia de 25 de noviembre de 2000, párr. 201.

¹⁹² Conferencia de Ministros de Justicia de los Países Iberoamericanos, "Lineamientos para una guía de buenas prácticas. Concepto y Componentes de este Derecho en Acceso a la Justicia en Iberoamérica", Chile, *Reunión de Expertos en Acceso a la Justicia*, 28, 29 y 30 de noviembre 2007, p. 15.

¹⁹³ Corte IDH. *Caso Tristán Donoso Vs. Panamá* (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), Sentencia de 27 de enero de 2009, párr. 165.

163. Resulta importante destacar que el derecho de acceso a la justicia está referido a la función jurisdiccional desarrollada por los tribunales, pero también debe entenderse vinculado, particularmente en el caso de la justicia penal, con la mencionada investigación y persecución de los delitos, función asignada al Ministerio Público conforme a los artículos 21 y 102, apartado A, constitucionales, pues, tal prerrogativa tiene como presupuesto lógico, en una relación de interdependencia, la efectiva investigación de los delitos.¹⁹⁴

164. La CPCM establece que las autoridades de nuestra ciudad tienen las obligaciones generales de protección y garantía de los derechos de las víctimas [tanto de violaciones a los derechos humanos como de la comisión de delitos], debiendo adoptar las medidas necesarias para su atención integral¹⁹⁵. El citado ordenamiento jurídico reconoce a las mujeres como un grupo de atención prioritaria, por lo que establece que además de las obligaciones generales de promover, respetar, proteger y garantizar sus derechos, todas las autoridades de la Ciudad de México en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de adoptar las medidas necesarias para eliminar progresivamente las barreras que impiden la realización plena de los derechos las mujeres¹⁹⁶, debiendo actuar con debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos de las mujeres tomando en cuenta la situación y condiciones de vulnerabilidad¹⁹⁷. Destaca en el presente caso el estándar de debida diligencia que en materia de violencia obstétrica establece el artículo 6.F.2 de la CPCM bajo el mandato de adoptar todas las medidas para prevenir, investigar, sancionar y reparar la violencia obstétrica¹⁹⁸.

165. En una interpretación sistemática del estándar de debida diligencia, debe hacerse notar que éste se presenta como una exigencia cualificada¹⁹⁹ en el cumplimiento de las obligaciones específicas de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, que se establecen explícitamente en el artículo 4.A.5 del CPCM y el en el tercer párrafo del artículo 1o. de la CPEUM.

166. En criterio de esta Comisión, el estándar de la debida diligencia constituye un instrumento de enorme importancia para el efectivo cumplimiento de los

¹⁹⁴ Suprema Corte de Justicia de la Nación, Tesis P. LXIII/2010 (9a.), Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo XXXIII, enero de 2011, p. 25.

¹⁹⁵ CPCM, Artículo 11.J.

¹⁹⁶ CPCM, Artículo 11.B.1.

¹⁹⁷ CPCM, Artículo 11.B.4.

¹⁹⁸ El estándar de la debida diligencia se encuentra contemplado en el artículo 7-b) de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem Do Pará” y en el artículo 4.c) de la Declaración de la Eliminación de la violencia contra la mujer los cuales, respectivamente, señalan: “*los Estados partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y conviene adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y en llevar a cabo lo siguiente: b) actuar con debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer*”; y “*Con este fin [los Estados], deberán: [...] c) Proceder con la debida diligencia a fin de prevenir, investigar, y, conforme a la legislación nacional, castigar todo acto de violencia contra la mujer, ya se trate de actos perpetrados por el Estado o por particulares*”.

¹⁹⁹ En palabras de la Relatora sobre Violencia contra las Mujeres (informe 2006): 92. El Estado debe transmitir un mensaje inequívoco de que la violencia contra la mujer es un acto penal grave que será investigado, enjuiciado y castigado.

derechos humanos a la verdad y a la justicia. Siendo de esta manera, el deber de realizar una investigación diligente (seria, imparcial y efectiva), es una garantía esencial de los referidos derechos de las víctimas a la verdad y la justicia.

VI.3.1.1. Omisión de garantizar el derecho de acceso a la justicia a las víctimas posibles del hecho probablemente delictivo

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

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

169. Por su parte, la Ley General de Víctimas²⁰⁰, reconoce el acceso a la justicia y le da contenido al señalar que las víctimas tienen derecho, entre otros, a:

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

170. Así, de la interpretación armónica de la CPCM, la CPEUM, la Ley General de Víctimas, la Ley de Víctimas para la Ciudad de México, los criterios de la SCJN y la jurisprudencia de la Corte IDH²⁰¹, se puede señalar que, existe un mandato constitucional y convencional de actuar con la debida diligencia en las investigaciones de los delitos y/o de las violaciones a derechos humanos, siendo que dicha debida diligencia implica que las investigaciones cumplan de manera acumulativa con los requisitos de ser:

²⁰⁰ Ley General de Víctimas (LGV), Capítulo III, DEL DERECHO DE ACCESO A LA JUSTICIA, Artículo 10, primer párrafo.

²⁰¹ Ver, Corte IDH, Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras, Fondo, Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 04, Párr. 177. Caso Terrones Silva y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de septiembre de 2018. Serie C No. 360., Párr. 195.

a) Serias²⁰².- Es decir, las autoridades deberán realizar la investigación tomando en cuenta todos los medios con los que cuentan o allegarse de ellos, utilizando el máximo de recursos disponibles.

b) Imparciales²⁰³.- Que una investigación sea imparcial implica que la misma se realice libre de cualquier forma de discriminación, en especial, que se encuentre libre de la normalización de los factores género a través de los cuales se perpetúa la posición subordinada de la mujer con respecto al hombre y sus papeles estereotipados; lo anterior implica que la imparcialidad tiene una dimensión negativa (abstenerse de romper la igualdad entre las partes, cuando éstas sean o se presuman iguales) y una dimensión positiva (adoptar medidas positivas ante escenarios o situaciones de discriminación estructural o histórica)

y

c) Efectivas²⁰⁴.- Para que una investigación se considere efectiva, necesariamente implica que se resuelva el fondo de las circunstancias planteadas en un plazo razonable y de ser el caso, permita que se identifique a los responsables, se les sancione y se otorgue una reparación integral a la o las víctimas.

171. Como ya se refirió, las garantías del derecho al acceso a la justicia, implican que los procedimientos ante las instancias jurisdiccionales y no jurisdiccionales, sean realizados atendiendo al debido proceso y el principio de debida diligencia. El marco constitucional local señala que las garantías y principios del debido proceso penal en la Ciudad de México, seguirán el estándar establecido en la CPEUM, los instrumentos internacionales en la materia, la CPCM, las leyes generales y locales²⁰⁵ aplicables. Por su parte, la CPEUM señala que el objeto del proceso penal es lograr “el esclarecimiento de los hechos, proteger al inocente, procurar que el culpable no quede impune y que los daños causados por el delito se reparen”²⁰⁶. Al respecto, interpretando el contenido y alcance de esta norma constitucional, la SCJN ha señalado que el proceso penal, debe estar orientado a materializar bienes constitucionales esenciales como son:²⁰⁷

²⁰² Ver “Debida diligencia en violaciones graves a derechos humanos”, Argentina, CEJIL, 2010, p.2. Aunado a lo anterior, en los casos como el que se narra en la presente recomendación, la investigación debe realizarse con perspectiva de género que brinde a las víctimas la confianza en las instituciones estatales para su protección. La falta de investigación por parte de las autoridades de los posibles móviles discriminatorios que tuvo un acto de violencia contra la mujer, puede constituir en sí misma una forma de discriminación basada en el género (Ver, Corte IDH, Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 4. Derechos Humanos y Mujeres, pp.17 y 59).

²⁰³ Al respecto ver, Comité CEDAW, Recomendación General núm. 35 sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la Recomendación General número 19, párr. 10.

²⁰⁴ Para que una investigación se considere efectiva, necesariamente implica que se resuelva el fondo de las circunstancias planteadas en un plazo razonable (ver Corte IDH, Caso García Prieto y otros Vs. El Salvador. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2007. Serie C No. 168, párr. 97), y de ser el caso, se identifique a los responsables, se sancionen y se otorgue una reparación integral a la o las víctimas (ver “Debida diligencia en violaciones graves a derechos humanos”, Argentina, CEJIL, 2010).

²⁰⁵ CPCM, Artículo 45.A.1.

²⁰⁶ CPEUM, Artículo 20, Apartado A, fracción I.

²⁰⁷ Amparo Directo en Revisión 3619/2015, visible en www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/1/2015/10/2_183729_3284.doc Párr. 105.

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

172. El Código Nacional de Procedimientos Penales (en adelante CNPP), al ser el código procesal aplicable para la Ciudad de México²⁰⁸, además de establecer las generalidades de la investigación penal con el fin de proteger bienes jurídicos - muchos de esos bienes jurídicos son, además, derechos humanos- es la norma procesal que habilita al Ministerio Público como la autoridad encargada de procurar justicia²⁰⁹.

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

VI.3.1.1.a. Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación diligente y en un plazo razonable.

174. “El artículo 20, apartado A, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala los objetivos del proceso penal:

“Artículo 20. El proceso penal será acusatorio y oral. Se regirá por los principios de publicidad, contradicción, concentración, continuidad e inmediación.

A. De los principios generales:

I. El proceso penal tendrá por objeto el esclarecimiento de los hechos, proteger al inocente, procurar que el culpable no quede impune y que los daños causados por el delito se reparen;

[...]

²⁰⁸ Ver “Decreto por el que se declara la incorporación del Sistema Procesal Penal Acusatorio y del Código Nacional De Procedimientos Penales al Orden Jurídico del Distrito Federal”. Gaceta Oficial del Distrito Federal, No. 1926 de 20 de agosto de 2014. Visible en https://data.consejeria.cdmx.gob.mx/portal_old/uploads/gacetitas/95cf681b990417008a477515145c01bc.pdf y el “Decreto por el que se reforma y adiciona la Declaratoria Segunda del Decreto por el que se declara la Incorporación del Sistema Procesal Penal Acusatorio y del Código Nacional de Procedimientos Penales al Orden Jurídico del Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 20 de agosto de 2014”. Gaceta Oficial del Distrito Federal, No. 191 Bis de fecha 6 de octubre de 2015. Visible en <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Distrito%20Federal/wo106740.pdf>

²⁰⁹ CNPP, Art. 109, fraccs. IX y XVII. Una interpretación conforme del referido artículo 109, a partir del tercer párrafo del artículo 1o. de la CPEUM nos lleva a considerar que las y los agentes del Ministerio Público además de investigar los delitos, en el ámbito de sus competencias también están obligados a prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos humanos que adviertan en los asuntos bajo su conocimiento.

175. Por su parte, el Código Nacional de Procedimientos Penales en su artículo 109, fracciones II y IX, señala los derechos que tendrán las víctimas dentro del procedimiento penal respecto a la actuación del Ministerio Público, en los siguientes términos:

“Artículo 109. Derechos de la víctima u ofendido En los procedimientos previstos en este Código, la víctima u ofendido tendrán los siguientes derechos:

II. A que el Ministerio Público y sus auxiliares, así como el Órgano jurisdiccional les faciliten el acceso a la justicia y les presten los servicios que constitucionalmente tienen encomendados con legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad, profesionalismo, eficiencia y eficacia y con la debida diligencia;

[...]

IX. A acceder a la justicia de manera pronta, gratuita e imparcial respecto de sus denuncias o querellas;”

176. El artículo 127 del Código Nacional de Procedimientos Penales da la facultad al Ministerio Público de ser el conductor de las investigaciones, apoyándose en diversas personas (policía de investigación, peritos, víctimas, entre otros):

Artículo 127. Competencia del Ministerio Público. Compete al Ministerio Público conducir la investigación, coordinar a las Policías y a los servicios periciales durante la investigación, resolver sobre el ejercicio de la acción penal en la forma establecida por la ley y, en su caso, ordenar las diligencias pertinentes y útiles para demostrar, o no, la existencia del delito y la responsabilidad de quien lo cometió o participó en su comisión.

177. Respecto a las investigaciones judiciales y ministeriales, la Corte IDH, en su jurisprudencia ha dictado diversos criterios, entre otros, sobre la seriedad, imparcialidad, debida diligencia y plazo razonable con que deben realizarse. De igual manera, ha señalado: “[...] que la obligación del Estado de investigar consiste principalmente en la determinación de las responsabilidades y, en su caso, en su procesamiento y eventual condena”²¹⁰.

178. Asimismo, debe realizar su investigación sin dilación y con la debida diligencia dentro de un plazo razonable, con el objeto de “proteger al inocente, procurar que el culpable no quede impune y que los daños causados por el delito se reparen”²¹¹.

179. Es importante señalar que, el mismo Tribunal Interamericano ha señalado en su jurisprudencia recurrente, que tratándose de investigaciones donde se puedan ver afectados los derechos de personas pertenecientes a grupos de atención

²¹⁰ Caso Espinoza González Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párr. 241.

²¹¹ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 20, Apartado A, fracción I.

prioritaria, como es el caso de mujeres y niñas, niños y adolescentes, es obligación de la autoridad reforzar la debida diligencia con la que realice la investigación; lo que implica- entre otras cosas -incorporar las perspectivas o enfoques diferenciados que permitan a las personas acceder a la justicia en condiciones de igualdad y que sean considerado los escenarios contextuales de la violencia que persiste²¹², con la finalidad de prevenir, investigar y sancionar la violencia²¹³.

180. Resolver los casos en un **plazo razonable**²¹⁴, significa que el Estado, una vez que recibió la denuncia, “debe brindar en un plazo razonable una resolución que resuelva el fondo de las circunstancias que le fueron planteadas²¹⁵”. Por lo tanto, el Ministerio Público debe evitar dilaciones indebidas en todas las fases del proceso, que se traduzcan en privación o denegación de justicia, para asegurar que las víctimas del delito y sus familiares conozcan la verdad prontamente y se sancione a las personas responsables²¹⁶. Para determinar la razonabilidad del plazo, es necesario considerar: a) complejidad del asunto; b) actividad procesal del interesado; c) conducta de las autoridades judiciales, y d) afectación generada en la situación jurídica de la persona involucrada en el proceso²¹⁷.

181. Para valorar la conducta de las autoridades y determinar si incumplieron con el plazo razonable, es preciso considerar si los actos procesales que han realizado han contribuido, o no, a la pronta resolución del caso²¹⁸. Asimismo, la demora en la determinación vulnera el plazo razonable, si la misma repercute en la situación jurídica de las víctimas y le ocasiona un daño psicológico, económico o de alguna otra índole, afectando incluso otros derechos humanos, como el derecho de acceso a la justicia²¹⁹.

²¹² Corte IDH. Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México. Op., cit., párr. 293, 258 y 284; Caso Fernández Ortega y otros Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010. Serie C No. 215, párr. 194.

ONU, Comité CEDAW, Recomendación general N° 28 relativa al artículo 2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, 16 de diciembre de 2010, párr. 19.

²¹³ Corte IDH, *Caso Fernández Ortega y otros vs. México, Op.cit.*, párr. 118, y *Caso Rosendo Cantú y otra vs. México, Op.cit.*, párr. 108.

²¹⁴ Corte IDH, *Caso Baldeón García Vs Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 20 de noviembre de 2007, Serie C No. 147, párrafo 150.

²¹⁵ Corte IDH, *Caso García Prieto y Otro Vs El Salvador*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 20 de noviembre de 2007, Serie C No. 168, párrafo 115.

²¹⁶ Corte IDH, *Caso Suárez Rosero Vs Ecuador*. Fondo, Sentencia del 12 de noviembre de 1997, Serie C No. 35, párrafo 70.

²¹⁷ Corte IDH, *Caso Tarazona Arrieta y Otros Vs Perú*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 15 de octubre de 2014, Serie C No. 286, párrafo 102.

²¹⁸ Corte IDH, *Caso López Álvarez Vs Honduras*, Voto razonado del Juez Sergio García Ramírez a la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Sentencia del 1 de febrero de 2006, párrafo 33.

²¹⁹ Corte IDH, *Caso López Álvarez Vs Honduras*, Voto razonado del Juez Sergio García Ramírez a la sentencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, Sentencia del 1 de febrero de 2006, párrafo 34.

182. Además, la Corte IDH ha señalado que: “[...] corresponde al Estado justificar, con fundamento en los criterios señalados, la razón por la cual ha requerido del tiempo transcurrido para tratar el caso [...]”.²²⁰

183. Dicho criterio ha sido retomado por la SCJN al señalar que “para precisar el ‘plazo razonable’ en la resolución de los asuntos, debe atenderse al caso particular y ponderar los elementos descritos, conforme a criterios de normalidad, razonabilidad, proporcionalidad y necesidad, para emitir un juicio sobre si en el caso concreto se ha incurrido en una dilación o retardo injustificado, ya que una demora prolongada, sin justificación, puede constituir, por sí misma, una violación a las garantías judiciales”²²¹.

184. En ese mismo tenor, la Ley General de Víctimas²²² hace referencia al “plazo razonable” al definir la debida diligencia, como aquella obligación del Estado —a través de sus instituciones— tendente a realizar todas las actuaciones necesarias dentro de un tiempo razonable para lograr el objeto de esa Ley, en especial la prevención, ayuda, atención, asistencia, derecho a la verdad, justicia y reparación integral a fin de que la víctima sea tratada y considerada como sujeto titular de derecho.

185. En este orden de ideas, el personal ministerial que ha estado a cargo de la carpeta de investigación relacionada con los hechos tiene la obligación de actuar conforme a derecho garantizando los derechos de las víctimas en un plazo razonable.

Motivación:

186. El 17 de julio de 2018, María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) denunció ante la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México, los hechos ocurridos el 04 de junio de 2018 en el HGT, a partir de los cuales se inició una carpeta investigación, que continúa en trámite y actualmente está radicada en la Fiscalía de Investigación de Delitos Cometidos en Agravio de Niñas, Niños y Adolescentes, autoridad que ha sido omisa en sustanciarla y emitir la determinación correspondiente con la debida diligencia y en un plazo razonable²²³.

187. Esta Comisión tiene conocimiento de que la carpeta de investigación estuvo previamente en la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por

²²⁰ Corte IDH, *Caso Anzualdo Castro Vs. Perú*. Op. Cit.; y, *Caso Granier y otros (Radio Caracas Televisión) Vs. Venezuela*, párr. 255.

²²¹ Véase Tesis I.4o.A.4 K. “*Plazo Razonable para Resolver. Concepto y Elementos que lo integran a la luz del Derecho Internacional de los Derechos Humanos*”. *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Décima Época, Tomo 2 Libro XV, Diciembre de 2012, p. 1452.

²²² Véase el artículo 5, de la Ley General de Víctimas.

²²³ Ver Anexo, evidencia 21, 34, 35, 37, 38, 39 y 40.

Servidores Públicos²²⁴ y en la Fiscalía de Investigación Territorial en Gustavo A. Madero²²⁵; sin embargo, lejos de ser esa una circunstancia a considerar para descargar de responsabilidad a la Fiscalía de Investigación de Delitos Cometidos en Agravio de Niñas, Niños y Adolescentes, agrava la tardanza en la integración y determinación de la misma, ya que fueron dos años en los que poco se avanzó en la investigación, pues de la revisión realizada por este Organismo se desprende que las diligencias más sobresalientes de la indagatoria se limitan a las llevadas a cabo por la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos en los primeros meses de su integración en 2018, y adicional a ello, a más de 4 años de la apertura de la investigación, aún existen actos de investigación cuya ejecución se encuentra pendiente, lo cual naturalmente implica una inversión de tiempo mayor para alcanzar la determinación que conforme a derecho corresponda.

188. Este Organismo acreditó la existencia de un retraso injustificado en la integración de la carpeta de investigación materia de nuestro estudio pues, como ya se mencionó, dicha indagatoria inició en julio de 2018, y a más de 4 años de integración, la autoridad investigadora no ha recabado elementos de prueba que permitan establecer de manera determinante o concluyente si María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) cursó un embarazo múltiple, tal como lo refirió el Juez de Control del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México en audiencia del 24 de abril de 2019²²⁶; pues al carecer de pruebas que establezcan de manera determinante o concluyente que no existió un embarazo múltiple, hecho a partir del cual podría haber tenido lugar el delito denunciado, ello supondría la existencia de otras líneas de investigación que explorar y agotar, especialmente al considerar que del estudio integral de la investigación se advierte que no se dispone de datos de prueba suficientes para aseverar que no se cometieron actos con apariencia de delito por parte del personal médico del HGT en contra de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**).

189. De la documentación que obra en la carpeta de investigación se desprende que, desde su inicio, el personal ministerial a cargo, ha mostrado poco interés en realizar las respectivas integración e investigación con la debida diligencia que ha dado lugar a que aquella no haya sido determinada a la fecha de la presente Recomendación. Por lo que hace al personal ministerial adscrito a la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos (quien estuvo a cargo de la indagatoria a partir del 10 de octubre de 2018²²⁷), a tres meses de haberse iniciado la carpeta, propuso un Acuerdo de No Ejercicio de la Acción Penal, que no fue aprobado por los Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador²²⁸, autoridad que reiteró que quedaban actos de investigación pendientes por desahogarse; pese a ello, el 11 de marzo de 2019, el personal

²²⁴ Ver Anexo, evidencia 21.

²²⁵ Ver Anexo, evidencia 21 y 30.

²²⁶ Ver Anexo, evidencia 41.

²²⁷ Ver Anexo, evidencia 28, 29 y 41.

²²⁸ Ver Anexo, evidencia 29.

ministerial señaló que “no eran procedentes los actos de investigación solicitados, en razón de que ya se había cumplido con la investigación, al agotarse las diligencias para esclarecer los hechos”²²⁹. Incluso el 27 de octubre de 2018, la licenciada Teresita del Niño Jesús Cárdenas Misset, Agente del Ministerio Público, manifestó al personal de este Organismo que “de los dictámenes periciales emitidos, se determinó que no hubo un segundo bebé, lo cual es del conocimiento de la señora María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**)”, siendo que, los dictámenes que a la fecha obran en la carpeta de investigación, no establecen de manera determinante, ni concluyente tal afirmación²³⁰.

190. Ante la postura del personal ministerial, la asesora jurídica de la señora María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) consideró que había predisposición por parte de la Agente del Ministerio Público a cargo de la carpeta de investigación y se inconformó ante el Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México. En ese sentido, el Juez de Control que conoció del asunto resolvió que, al no existir pruebas que establecieran de manera determinante o concluyente que María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) no cursó un embarazo múltiple, había alternativas por investigar; que era exigible a la Fiscalía otorgar una verdad histórica a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**); que la autoridad investigadora debía hacer uso de los medios disponibles para la obtención de información probatoria asertiva; y atendiendo al contexto de la problemática, sugirió que la carpeta fuera cambiada de Fiscalía para garantizar una investigación seria, adecuada, con información contundente, con uso de mejores métodos de investigación que permitieran recabar elementos de prueba confiables, así como para transparentar la materialización de la investigación de conformidad con los deberes de la autoridad²³¹.

191. Por lo que hace al personal ministerial adscrito a Fiscalía de Investigación de Delitos Cometidos en Agravio de Niñas, Niños y Adolescentes, en la que se radicó la carpeta para continuar con su integración; el 25 de noviembre de 2021, el Agente del Ministerio Público propuso el archivo temporal de la indagatoria, pese a no contar con mayor elementos de prueba que descartaran contundentemente que el personal del HGT incurrió en un acto delictivo en contra de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**)²³². Al respecto, mediante acuerdo de fecha 31 de marzo de 2022, la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador concluyó que no era procedente autorizar la determinación de archivo temporal por existir actos de investigación pendientes de ejecutarse por la autoridad investigadora; en tal sentido, la Coordinación listó a la Fiscalía de Investigación de Delitos Cometidos en Agravio de Niñas, Niños y Adolescentes, aquellos actos que debería llevar a cabo para resolver conforme a derecho, exigiendo para ello la aplicación de perspectiva de género y enfoque diferenciado, entre los cuales destaca la intervención de peritos en materia de gineco – obstetricia

²²⁹ Ver Anexo, evidencia 41.

²³⁰ Ver Anexo, evidencia 28, 29, 31, 33, 34, 38, 39, 40 y 41.

²³¹ Ver Anexo, evidencia 41.

²³² Ver Anexo, evidencia 34.

y radiología e imagen; solicitar la intervención de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) a efecto de que determine si en el asunto existe responsabilidad médica del personal del HGT; y realizar un análisis integral de los antecedentes y registros de la investigación, actos que a la fecha no se han desahogado, lo cual impide la determinación de la investigación.

192. Si bien, dentro de la carpeta de investigación, personal de la Fiscalía de Investigación de Delitos Cometidos en Agravio de Niñas, Niños y Adolescentes ha realizado algunas acciones para desahogar los actos de investigación listados por la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador²³³, a más de un año, no se ha obtenido la intervención de peritos en materia de gineco - obstetricia y radiología e imagen, actuaciones esenciales para el esclarecimiento de los hechos investigados, ni ha garantizado que su proceder haya estado dirigido bajo una perspectiva de género y enfoque diferencial, considerando su naturaleza especializada, lo que garantizaría una investigación con debida diligencia reforzada.

VI.3.1.1.b. Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación seria

193. Para cumplir con el principio de seriedad de las investigaciones, los y las agentes del Ministerio Público deberán como mínimo: a) realizar una investigación objetiva²³⁴, b) profesional²³⁵, c) conducirse con honradez²³⁶, d) proporcionar a la víctima información veraz sobre los hechos y hallazgos en la investigación²³⁷, e) resolver de manera fundada respecto de la pertinencia e idoneidad de los actos de investigación que propongan las partes del proceso²³⁸, f) abstenerse de incurrir en un abuso en el ejercicio de las facultades²³⁹, g) conducir la investigación con la debida diligencia²⁴⁰, h) evitar planteamientos dilatorios²⁴¹, i) solicitar la práctica de peritajes y diligencias para la obtención de otros datos y/o medios de prueba²⁴², j) ²⁴³y k) explorar todas las líneas de investigación posibles que permitan allegarse de datos para el esclarecimiento del hecho que la ley señala como delito y/o violación a derechos humanos.²⁴⁴

²³³ Ver Anexo, evidencia 39 y 40.

²³⁴ CNPP, Artículo 129.

²³⁵ CNPP, Artículo 131, fracc. XXIII.

²³⁶ CNPP, Artículo 131, fracc. XXIII.

²³⁷ CNPP, Artículo 128

²³⁸ CNPP, Artículo 129, párrafo tercero.

²³⁹ CNPP, Artículo 107.

²⁴⁰ CNPP, Artículo 16 y 129.

²⁴¹ CNPP, Artículo 107.

²⁴² CNPP, Artículo 131, fracc. IX.

²⁴³ CNPP, Artículos 109, fraccs. VII y XV, 110 y Acuerdo número A/002/2008 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal (ahora Ciudad de México), con la finalidad de brindarle el servicio de representación legal correspondiente.

²⁴⁴ CNPP, Artículo 212, párrafo segundo.

194. El Ministerio Público es la autoridad encargada de procurar justicia, de manera pronta, gratuita e imparcial y, ²⁴⁵para ello, debe practicar todas las diligencias necesarias para poder emitir la determinación correspondiente dentro de la carpeta de investigación²⁴⁶ que, en todo caso, deberá encontrarse debidamente fundada y motivada.²⁴⁷Aunado a lo anterior, debe conducir la investigación, “coordinar a las Policías y a los servicios periciales durante la -misma-resolver sobre el ejercicio de la acción penal en la forma establecida por la ley y, en su caso, ordenar las diligencias pertinentes y útiles para demostrar, o no, la existencia del delito y la responsabilidad de quien lo cometió o participó en su comisión”²⁴⁸.

195. Por lo anterior, el deber de investigar tiene que cumplirse “con seriedad y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa; la cual debe ser asumida por los Estados como un deber jurídico propio y no como una simple gestión de intereses particulares, que dependa de los esfuerzos propios de la víctima o de sus familiares²⁴⁹ o de la aportación privada de elementos probatorios”²⁵⁰, sin que la autoridad pública busque efectivamente la verdad.

196. Abundando en lo tocante a la obligación ministerial de debida diligencia, la recolección, registro y preservación de indicios, garantizan que ellos sean utilizados de forma correcta en la labor probatoria que realice la representación social. De acuerdo con el artículo 131 del Código Nacional de Procedimientos Penales, dicha recolección estará a cargo del Ministerio Público, quién deberá trasladarse al lugar de los hechos, acompañado de los peritos²⁵¹, quienes deberán fijar, recolectar y embalar los indicios adecuadamente.

197. Bajo este entendido, el control y registro que se aplica a un indicio del hecho delictivo, y que comprende su localización en el lugar del hecho hasta que la autoridad ordene la conclusión del asunto, el registro de identidad del indicio, el estado original, las condiciones de recolección, preservación, empaque y traslado, se le conoce como cadena de custodia.²⁵²

²⁴⁵ Congreso de la Unión, Decreto por el que se expide el Código Nacional de Procedimientos Penales (CNPP), México, 5 de marzo de 2014, art. 109, fracc. IX y XVII.

²⁴⁶ Código Nacional de Procedimientos Penales, art. 109, fracc. II; Reglamento de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal, art. 6 fracc. I.

²⁴⁷ Código Nacional de Procedimientos Penales, art. 109, fracc. XVII.

²⁴⁸ Código Nacional de Procedimientos Penales, art. 127.

²⁴⁹ CIDH. Acceso a la Justicia para las Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas, Op. cit., párr. 40; Caso Godínez Cruz Vs. Honduras. Reparaciones y Costas. Sentencia de 21 de julio de 1989. Serie C No. 8, Sentencia de 20 de enero de 1989, Serie C, No. 5, párr. 188.

²⁵⁰ Corte IDH. Caso Hermanos Landaeta Mejías y otros Vs. Venezuela. Op. cit., párr. 216; Caso Albán Cornejo Vs. Ecuador. Interpretación de la Sentencia de Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 5 de agosto de 2008. Serie C No. 183, párr. 62; Tesis P. LXIII/2010, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, enero de 2011, t. XXXIII, p. 25.

²⁵¹ Acuerdo A/002/2006 del Procurador General de Justicia del Distrito Federal, por el que se establecen instrucciones respecto a la preservación del lugar donde presumiblemente se cometió un hecho delictivo. Segundo.

²⁵² CNPP, art. 227.

198. Para que la cadena de custodia cumpla su objetivo, una vez que se han descubierto evidencias, se debe llevar a cabo un levantamiento cuidadoso y su embalaje, para evitar su contaminación o pérdida, prosiguiendo su rotulado y sellado²⁵³. Asimismo, debe procurarse que: i) se marque cada elemento identificado; ii) se asegure de que se registre apropiadamente la información; iii) se almacenen en lugares adecuados.

Motivación:

199. Esta Comisión tiene documentado que el personal de la FGJ-CDMX no ha realizado una investigación seria respecto de los hechos denunciados por María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**).

200. En primer lugar, cuando la carpeta de investigación se encontraba en la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos, el Juez de Control que intervino a petición de la asesora jurídica de la señora María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**)²⁵⁴, resaltó que la Fiscalía debía hacer uso de los medios disponibles para la obtención de información probatoria asertiva, incluso sugiriendo el cambio de Fiscalía para garantizar una investigación seria²⁵⁵ que hasta ahora no se ha llevado a cabo, pues la autoridad ministerial no ha agotado los actos de investigación listados por la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador en su acuerdo de fecha 31 de marzo de 2022, de manera que a la fecha no ha logrado la intervención de peritos en materia de gineco – obstetricia y radiología e imagen, ni ha recabado la colaboración de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) a efecto de que determine si existe responsabilidad médica del personal del HGT; ni efectuado un análisis integral de los antecedentes y registros de la investigación, por señalar algunos de los actos pendientes.

201. A más de cuatro años, la carpeta continúa en trámite, no se han agotado los actos de investigación, ni ha aplicado la perspectiva de género y el enfoque diferenciado que el caso amerita, con lo cual se ha privado a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) del conocimiento o certeza de la verdad de los hechos ocurridos el 04 de junio de 2018 en el HGT.

VI.3.1.1.c. Incumplimiento de la obligación de realizar una investigación imparcial

202. Es necesario que los órganos encargados de la investigación sean imparciales²⁵⁶, es decir, que no estén influenciados “por sesgos o prejuicios

²⁵³ Código de Procedimientos Penales para el Distrito Federal, artículo 96. SCJN. Cadena de custodia. Directrices para que los indicios recabados en la escena del crimen puedan generar convicción en el juzgador, Tesis 1a. CCXCVIII/2013 (10a.), Tesis Aislada, Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 2, pág. 1044.

²⁵⁴ Ver Anexo, evidencia 35, 37 y 41.

²⁵⁵ Ver Anexo, evidencia 41.

²⁵⁶ Corte IDH, Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz Vs Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas,

personales, ni tener ideas preconcebidas en cuanto al asuntos sometido a su estudio, ni actuar de manera que indebidamente promueva los intereses de una de las partes en detrimento de los de la otra”²⁵⁷. Especial atención debe tenerse en aquellos casos donde no se configura una complejidad particularmente alta, al considerar que la diligencia en la obtención de pruebas no se ve dificultada en los supuestos donde las víctimas, como los agentes estatales, participaron en los hechos denunciados, son fácilmente identificables, en caso contrario, una demora redundante en una mayor dificultad para obtener evidencia, favoreciendo así la impunidad²⁵⁸.

203. Como se explicó en el apartado “V. Transversalidad de la perspectiva de género”, la perspectiva de género es una categoría de análisis que permite visibilizar la asignación social diferenciada de roles y tareas en virtud del género y evidencia las relaciones de poder originadas en estas diferencias, como pueden ser las relaciones entre personal médico y las mujeres embarazada, por lo que con esta perspectiva, la autoridad debe determinar en qué casos es necesario un trato diferenciado para nivelar estos desequilibrios de poder y reducir las brechas de desigualdad. Así, se explicó que, durante la investigación penal, la autoridad debió, primeramente, identificar si en el caso que se sometió a su investigación existen situaciones de poder que por cuestiones de género den cuenta de un desequilibrio entre las partes y por ello ordenar las pruebas necesarias para visibilizar situaciones de violencia, vulnerabilidad o discriminación por razones de género.

204. A criterio de esta Comisión, es evidente que, tal como se documentó en el presente caso, durante el embarazo, parto y puerperio las mujeres se ven sometidas al poder médico²⁵⁹ y esta forma de sujeción disciplinaria²⁶⁰ se acopla con la jerarquía del género para naturalizar algunas funciones socialmente construidas. Esto implica que los y las agentes del Ministerio Público, deben -al menos- realizar una investigación libre de cualquier tipo de estereotipos²⁶¹ y toda forma de discriminación²⁶² motivada en el género o cualquier otra forma de discriminación²⁶³, para garantizar la igualdad de las partes sobre la base de la equidad en el ejercicio

Sentencia del 10 de julio de 2007, Serie C No. 167, párrafo 133.

²⁵⁷ Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 32: “El derecho a un juicio imparcial y a la igualdad ante los tribunales y cortes de justicia”, 23 de agosto de 2007, párrafo 21.

²⁵⁸ Corte IDH, Caso Mujeres Víctimas de Tortura Sexual en Atenco Vs México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 28 de noviembre de 2018, Serie C No. 371, párrafo 308.

²⁵⁹ Camacara Cuevas, Marbella, Patologizando lo natural, naturalizando lo patológico...improntas de la praxis obstétrica, Revista Venezolana de Estudios de la Mujeres, Caracas, Enero-Junio 2009, Volumen 14, No. 32, p. 148

²⁶⁰ Arguedas explica que mediante una lectura “foucaultiana” de las prácticas que entran en la categoría *violencia obstétrica* es posible identificar una forma de poder disciplinario específica, ligada a la estructura social de género propia del sistema patriarcal del cual emerge esta forma de violencia como mecanismo de disciplinamiento, control y producción de subjetividad. Ver, Arguedas Ramírez, Gloria, La violencia obstétrica: propuesta conceptual a partir de la experiencia costarricense, Cuadernos Intercambio sobre Centroamérica y el Caribe, Vol.11, No. 1, Enero-Junio, 2014, p.156

²⁶¹ CNPP, Artículo 212, párrafo segundo.

²⁶² CNPP, Artículo 212, párrafo segundo.

²⁶³ CNPP. Artículo 10, primer párrafo.

de sus derechos, realizando los ajustes razonables al procedimiento cuando así se requiera²⁶⁴.

Motivación:

205. Esta Comisión documentó que sin agotar la investigación y sin tener evidencia sólida que sustentara de manera contundente su decisión, personal de la Fiscalía General de Justicia, fue y continuó siendo insistente en proponer el no ejercicio de la acción penal²⁶⁵ o el archivo de la carpeta de investigación²⁶⁶, pasando por alto incluso los pronunciamientos de la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del Procurador²⁶⁷ de la misma institución a la que pertenecen, así como lo resuelto por el licenciado Ángel Aarón Cámara Atristán, Juez de Control del Tribunal Superior de Justicia de la Ciudad de México, adscrito a la Unidad de Gestión Judicial Ocho con Sede en Reclusorio Norte, en la audiencia de control de omisiones ministeriales de fecha 24 de abril de 2019²⁶⁸. No está de más resaltar nuevamente que el juez de garantías intervino a petición de la asesora jurídica de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**), porque consideró que el personal ministerial a cargo de la carpeta de investigación no realizaba actos de investigación, y sin evidencia y fundamento alguno, prejuzgaba sobre la veracidad de los hechos materia de la investigación, lo cual hace evidente su falta de imparcialidad.

VI.3.1.2. Violación del derecho a la verdad

206. Como ya se hizo referencia, el artículo 20, apartado A, fracción I de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, señala que los objetivos del proceso penal son: el esclarecimiento de los hechos, proteger al inocente, procurar que el culpable no quede impune y que los daños causados por el delito se reparen; en tanto que en el artículo 127 del Código Nacional de Procedimientos Penales, señala que el Ministerio público tiene facultades para realizar todas aquellas diligencias que lleven a saber lo que ocurrió en los hechos que se investigan, es decir conocer la verdad.

207. El derecho a la verdad se encuentra reconocido en los artículos 2, fracción I; 7, fracciones III y VII y 10 de la Ley General de Víctimas; 2, fracción II y 6, fracción, VI, de Ley de Víctimas para la Ciudad de México; y consiste en el derecho de las víctimas a conocer los hechos constitutivos de delito y de las violaciones de los derechos humanos de que fueron objeto, la identidad de los responsables y las circunstancias que hayan propiciado su comisión.

²⁶⁴ CNPP. Artículo 10, segundo párrafo.

²⁶⁵ Ver Anexo, evidencia 28, 29, 30, 34 y 38.

²⁶⁶ Ver Anexo, evidencia 29, 38 y 41.

²⁶⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Masacre de La Rochela vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas, 2007, párrafo 147.

²⁶⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos: Caso Kawas Fernández vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas, 2009, párrafo 117; Caso Masacre de La Rochela vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas, 2007, párrafo 195.

208. La Corte Interamericana de Derechos Humanos han sostenido que el derecho a la verdad se vincula de manera directa con los derechos a las garantías judiciales y protección judicial, los cuales se encuentran establecidos en los artículos XVIII y XXIV de la Declaración Americana, así como en los artículos 8 y 25 de la Convención Americana²⁶⁹.

209. Asimismo, ha dicho que el derecho a la verdad exige la determinación procesal de la más completa verdad histórica posible²⁷⁰, por lo que el deber de investigar forma parte de las obligaciones de los Estados en la búsqueda efectiva de la verdad y no sólo como parte de la iniciativa procesal de la víctima o de sus familiares²⁷¹. Así, la búsqueda de la verdad es una actividad que debe emprenderse ex officio de manera seria, imparcial y efectiva²⁷².

210. La CIDH ha señalado que el derecho a la verdad se relaciona estrechamente con el acceso a la justicia²⁷³ y comprende dos dimensiones: primero “se reconoce el derecho de las víctimas y sus familiares a conocer la verdad con respecto a los hechos que dieron lugar a graves violaciones de los derechos humanos, así como el derecho a conocer la identidad de quienes participaron en ellos. Ello implica que el derecho a la verdad acarrea la obligación de los Estados de esclarecer, investigar, juzgar y sancionar a las personas responsables de los casos de graves violaciones de derechos humanos”²⁷⁴. Y segundo, “este derecho no sólo corresponde a las víctimas y sus familiares, sino también a la sociedad en su conjunto. Al respecto, la Comisión ha sostenido que toda la sociedad tiene el irrenunciable derecho de conocer la verdad de lo ocurrido, así como las razones y circunstancias en las que aberrantes delitos llegaron a cometerse, a fin de evitar que esos hechos vuelvan a ocurrir en el futuro”²⁷⁵.

211. Además, la garantía del derecho a la verdad es de gran relevancia para lograr la reparación integral de los daños ante una violación de los derechos humanos o un delito, y contribuye a la lucha contra la impunidad.

²⁶⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso Masacre de La Rochela vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas, 2007, párrafo 147.

²⁷⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos: Caso Kawas Fernández vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas, 2009, párrafo 117; Caso Masacre de La Rochela vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas, 2007, párrafo 195.

²⁷¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos: Caso: Hermanas Serrano Cruz vs El Salvador, Fondo, Reparaciones y Costas, 2005, párrafo 61; Caso: Comunidad Moiwana vs. Suriname, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, 2005, párrafo 146; Caso: Masacre de Mapiripán vs. Colombia, 2005, párrafo 219.

²⁷² Corte Interamericana de Derechos Humanos: Caso: Comunidad Moiwana vs. Suriname, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, 2005, párrafo 145.

²⁷³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho a la Verdad en Las Américas” OEA/Ser.L/V/II.152, 13 agosto 2014, párrafo 69.

²⁷⁴ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho a la Verdad en Las Américas” OEA/Ser.L/V/II.152, 13 agosto 2014, párrafo 70.

²⁷⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, “Derecho a la Verdad en Las Américas” OEA/Ser.L/V/II.152, 13 agosto 2014, párrafo 71.

Motivación:

212. Al incumplir con los criterios de investigación diligente, seria, imparcial y dentro de un plazo razonable, el personal de la FGJ-CDMX, han violado no solo el derecho al acceso a la justicia, sino también ha privado a María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**) y familiares de acceder a la verdad histórica de lo ocurrido el 04 de junio de 2018, la cual sí le es exigible al personal de la Fiscalía²⁷⁶, al no allegarse de elementos de prueba asertivos que permitan determinar la investigación.

213. Aunado a lo anterior, y tal como fue documentado por este Organismo la falta de esclarecimiento de los hechos, ha modificado su sistema de creencias, lo cual repercute inevitablemente en su madre (**Mujer Víctima Indirecta 1**) e hijos (**Niño Víctima Indirecta 2 y Niño Víctima indirecta 3**).

VII. Posicionamiento de la Comisión sobre la violación de derechos humanos

En diversos instrumentos, esta Comisión ha resaltado que la violencia obstétrica es un problema grave que se suma a diversas formas de ejercer violencia contra las mujeres, en este caso, en el ámbito de la salud. La trascendencia de este problema no afecta sólo a las mujeres que la sufren, sino también a sus familias, particularmente a niños, niñas y adolescentes cuando los hay.

Es una constante que, un aspecto que da pie a la violación de los derechos humanos de las personas en los hospitales de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México y en las unidades médicas de los Servicios de Salud Pública, es la falta de material, infraestructura médica y/o personal. En el caso que da pie a la emisión de este documento recomendatorio es la carencia de aparatos que permitieran al personal médico del Hospital General Ticomán dar certeza sobre la naturaleza del embarazo de María Guadalupe Pérez Olivares (**Mujer Víctima Directa**), incertidumbre que hasta el día de hoy prevalece.

Otro aspecto invariable que detectamos en los casos sobre violación al derecho a una vida libre de violencia obstétrica es la inaceptable manera de dirigirse a las mujeres que cursan las etapas de embarazo, parto u puerperio, como consecuencia de las prácticas patriarcales que se generan y reproducen en el ámbito de la salud pública de la Ciudad de México.

Esta Comisión reconoce los esfuerzos de las autoridades encargadas de la salud en la Ciudad de México para erradicar la violencia obstétrica. De igual manera, este Organismo es sabedor de los problemas que representa para todo el sector de salud pública de esta urbe, operar y garantizar el derecho a la salud en condiciones adversas y de insuficiencia. De ahí la importancia de redoblar la adopción de

²⁷⁶ Ver Anexo, evidencia 41

medidas adecuadas para que, particularmente las mujeres de esta Ciudad puedan disfrutar, específicamente del derecho a una vida libre de violencia obstétrica.

En ese orden de ideas, la CDHCM insta a los Servicios de Salud Pública a realizar los trabajos necesarios para identificar y erradicar en el Hospital General Ticomán y en los Centros de Salud a su cargo, las prácticas médicas que atentan contra los derechos de las mujeres, particularmente el derecho a una vida libre de violencia obstétrica, a través de un ambiente en el que se dé seguridad, respeto y calidez a las mujeres en sus etapas de embarazo, parto o puerperio.

Por otro lado, es nutrido también el número de Recomendaciones que este organismo ha emitido en materia de acceso a la justicia dirigidas a la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México por no realizar sus investigaciones de forma diligente, seria, imparcial, efectiva y en un plazo razonable.

Estas omisiones cobran mayor relevancia cuando se trata de la búsqueda de justicia por mujeres que han sufrido violencia obstétrica, ya que sus derechos han sido menoscabados en otras instancias y son revictimizadas cuando sus denuncias no son tomadas con seriedad por las autoridades ministeriales, donde no reciben un trato digno y profesional, ocasionando así nuevas afectaciones.

Corresponde a la Fiscalía General de Justicia de la Ciudad de México dar a las mujeres que denuncian todo tipo de violencia en su contra, y en particular la violencia obstétrica, ofrecer los ambientes propicios, libres de estereotipos que perpetúan las prácticas machistas, para dar seguridad a las mujeres denunciantes y evitar la impunidad por la reiterada violencia.

VIII. Fundamento jurídico sobre la obligación de reparar a las víctimas de violaciones a derechos humanos.

La reparación del daño es la consecuencia de que un hecho ilícito y/o una violación a derechos humanos haya tenido lugar y debe ser integral. Sin embargo, no solamente se trata de una obligación que el Estado deba satisfacer, sino que constituye un derecho humano que se encuentra protegido en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos, concretamente en los artículos 2 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP), 63.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) y en el párrafo 20 de los *“Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones”*, entre otros tratados e instrumentos internacionales. Asimismo, el párrafo 15 de este instrumento señala que una reparación adecuada, efectiva y rápida promueve la justicia y debe ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.

La “*Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder*”²⁷⁷ señala que las víctimas “tendrán derecho al acceso a los mecanismos de la justicia y a una pronta reparación del daño que hayan sufrido, según lo dispuesto en la legislación nacional”; asimismo, deben tenerse como referente los criterios emitidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en los casos *Godínez Cruz vs Honduras*, *Bámaca Velásquez vs Guatemala* y *Loayza Tamayo vs Perú*, *González y otras vs México (Campo Algodonero)*, por mencionar algunos específicos en la materia.

La reparación del daño debe plantearse en una doble dimensión por tratarse de un recurso de protección efectivo reconocido en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos y un derecho fundamental contemplado en el derecho positivo, cuyo ejercicio permite acceder a los otros derechos que fueron conculcados.

En el derecho positivo mexicano, la reparación es reconocida como un derecho fundamental en un los artículos 1º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 7, 26 y 27 de la Ley General de Víctimas; 4, inciso a), numeral 5 y 5, inciso c), numeral 1 de la Constitución Política de la Ciudad de México; 3, fracción XXVI, 56 y 57 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México y 86 de la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías en la Ciudad de México, los cuales señalan la obligación de todas las autoridades, conforme a su ámbito de competencia, de garantizar los derechos de las víctimas, entre ellos este derecho a ser reparadas de manera integral, plena, diferenciada, transformadora y efectiva.

Por su parte la Suprema Corte de Justicia de la Nación se ha pronunciado de manera reiterada respecto a la obligación de que las violaciones a derechos humanos sean reparadas de manera integral y proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido.²⁷⁸ En este orden ha establecido que:

²⁷⁷ Adoptada por Resolución de la Asamblea General en su resolución 40/34, de 29 de noviembre de 1985.

²⁷⁸ Tesis aislada intitulada ““DERECHOS HUMANOS. SU VIOLACIÓN GENERA UN DEBER DE REPARACIÓN ADECUADA EN FAVOR DE LA VÍCTIMA O DE SUS FAMILIARES, A CARGO DE LOS PODERES PÚBLICOS COMPETENTES”, Novena Época. Pleno; Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXXIII, Enero de 2011. Materia: Constitucional; P.LXVII/2010, pág. 28. Tesis aislada intitulada “DERECHOS A UNA REPARACIÓN INTEGRAL Y A UNA JUSTA INDEMNIZACIÓN POR PARTE DEL ESTADO. SU RELACIÓN Y ALCANCE”. 10a. Época, Primera Sala, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 5, Abril de 2014, Tomo I, p. 802, aislada, constitucional, administrativa.

“[...] el derecho de las víctimas a ser reparadas de manera íntegra por las violaciones cometidas a sus derechos humanos no puede tener el carácter de renunciable, ni verse restringido por las necesidades económicas o presiones que puedan recaerles, toda vez que la reparación integral del daño es un derecho fundamental que tiene toda persona a que sea restablecida su dignidad intrínseca la cual, por su propia naturaleza, no resulta conmensurable y, por ende, negociable.”²⁷⁹

Para que un plan de reparación integral cumpla con los estándares mínimos que señala el marco normativo, en su elaboración deben considerarse los aspectos contenidos en los artículos 1, 5, 7, 27, 61, 62,63 y 64 de la Ley General de Víctimas; 56, 57, 58, 59, 60, 61, 71, 72, 74 y 75 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México; y 86, 103, 105 y 106 de la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías en la Ciudad de México, teniendo siempre como referencia los principios y criterios que la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha otorgado a través de su jurisprudencia en materia de reparaciones²⁸⁰. Dichas medidas deberán determinarse atendiendo a los principios rectores como integralidad, máxima protección, progresividad y no regresividad, debida diligencia, dignidad, así como la aplicación del enfoque diferencial y especializado, todos ellos contenidos en los artículos 5 de la Ley General de Víctimas y 5 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México.

En términos de lo dispuesto en el artículo 1º constitucional, la Ley General de Víctimas (LGV) en sus artículos 1 y 7, fracción II, señala que las personas víctimas tienen, entre otros derechos, el de ser reparadas de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas vulneraciones les causaron en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica; asimismo, que cada una de esas medidas sea implementada a favor de la víctima, teniendo en cuenta la gravedad y magnitud de la violación de sus derechos, así como las circunstancias y características del hecho victimizante.

La Constitución Política de la Ciudad de México (CPCM) dispone que las autoridades deben adoptar las medidas necesarias para la atención integral de las víctimas en los términos de la legislación aplicable. Específicamente en sus artículos 5, apartado C y 11, apartado J se protege el derecho a la reparación integral por

²⁷⁹ Suprema Corte de Justicia de la Nación. Tesis 2a./J. 112/2017 (10a.), Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Libro 45, Agosto de 2017, Tomo II, página 748.

²⁸⁰ Para mayor referencia: Pinacho Espinosa, Jacqueline Sinay. El Derecho a la Reparación del Daño en el Sistema Interamericano. CNDH. México, junio de 2019.

violaciones a derechos humanos, los derechos de las víctimas y los derechos a la memoria, a la verdad y a la justicia.

Adicionalmente, la Ley Constitucional de Derechos Humanos y sus Garantías en la Ciudad de México, en su artículo 86 establece que los derechos de las víctimas son: asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral, debida diligencia y los señalados en las demás leyes aplicables; de igual manera, en ese mismo artículo y en el 103, establece que las autoridades locales deberán actuar conforme a los principios de asesoría jurídica adecuada, buena fe, complementariedad, confidencialidad, consentimiento informado, cultura jurídica, debida diligencia, debido proceso, desvictimización, dignidad, gratuidad, principio pro víctima, interés superior de la niñez, máxima protección, no criminalización, no victimización secundaria, participación conjunta y los demás señalados en las leyes aplicables. En ese mismo tenor, los artículos 105 y 106 de esta norma retoman los conceptos esenciales de la Ley General de Víctimas antes citados en relación a que la reparación integral contempla medidas de restitución, indemnización, rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica y que cada una de estas medidas será implementada a favor de la víctima teniendo en cuenta la gravedad y magnitud del hecho victimizante; además, las autoridades de la Ciudad de México que se encuentren obligadas a reparar el daño de manera integral deberán observar lo establecido en las leyes generales y locales en materia de derechos de las víctimas.

IX. Competencia para la emisión del Plan de Reparación Integral.

La Ley de Víctimas para la Ciudad de México, en sus artículos 56 al 58 y 28 al 47 de su Reglamento establecen que la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de la Ciudad de México (CEAVI) es la autoridad competente para determinar y ordenar la implementación de las medidas de reparación a través de los proyectos de plan de reparación integral a las autoridades responsables de las violaciones a derechos humanos acreditadas, en este caso, por la Comisión de Derechos Humanos de la Ciudad de México; además, en su calidad de Secretaría Técnica, es el órgano a cargo de coordinar y gestionar los servicios de las autoridades que integran el Sistema de Atención Integral a Víctimas de la Ciudad de México que deban intervenir para el cumplimiento de la implementación de medidas de ayuda, atención, asistencia, protección, acceso a la justicia y a la verdad, así como a la reparación integral a través de las acciones establecidas en los Planes Individuales o Colectivos de Reparación Integral, tal como lo disponen los artículos 78 al 81 de esta Ley de Víctimas y 1, 2, 5 y 10 de su Reglamento.

En ese orden, el Comité Interdisciplinario Evaluador es la unidad administrativa facultada por los artículos 28, 29, 36 y 37 del Reglamento de dicha Ley para que emita los proyectos de plan de reparación individual que deberán ser propuestos a la persona titular de esa Comisión, a fin de que sea quien emita la resolución definitiva. En su elaboración deberán establecerse las medidas necesarias y suficientes para garantizar este derecho conforme a los parámetros dispuestos en los artículos 56 y 57 de la Ley de Víctimas local respecto a los aspectos materiales e inmateriales.

X. Conceptos de daños que deben incluirse en la determinación de los Planes de Reparación Integral.

De acuerdo con los hechos narrados y las pruebas analizadas a lo largo del desarrollo del presente instrumento recomendatorio, este organismo protector de derechos humanos acreditó que los Servicios de Salud Pública y la Fiscalía General de Justicia, ambas de la Ciudad de México, vulneraron el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica y los derechos a la verdad y a la justicia, respectivamente.

Con base en los hechos victimizantes descritos y las consecuencias que de ellos se desencadenaron, la reparación integral del daño deberá considerar las afectaciones generadas a **María Guadalupe Pérez Olivares (Mujer Víctima Directa)**, a su madre **María Guadalupe Pérez Olivares (Mujer Víctima Indirecta 1)** y a sus hijos **Niño Víctima Indirecta 2 y Niño Víctima Indirecta 3**.

En la elaboración de los planes de reparación, deberán aplicarse los enfoques diferencial y especializado contenidos en los artículos 5 de la Ley General de Víctimas y 5 de la citada Ley de Víctimas para la Ciudad de México, lo cual remite a tener presentes *las características particulares* de las víctimas directas e indirectas de manera diferenciada, con el fin de identificar los aspectos de vulnerabilidad que rodean sus vidas desde la interseccionalidad, como por ejemplo, ser mujer, tener alguna discapacidad física o psicosocial, ser niño, niña, adolescente, persona adulta mayor, LGBTTTI+, tener alguna enfermedad grave o encontrarse en situación de pobreza, entre otras características, sin dejar de observar el tiempo que hubiese transcurrido desde que ocurrieron los hechos victimizantes hasta que se concrete la reparación.

Asimismo, el artículo 58 de la Ley de Víctimas prevé que en los casos en los que a partir de una valoración psicosocial y/o psicoemocional se desprenda una afectación agravada, se realizará un ajuste porcentual en la indemnización.

Con base en el análisis normativo presentado en los apartados anteriores, se reitera que la reparación, para que realmente sea integral, debe contemplar medidas de **restitución, rehabilitación, compensación económica o indemnización, satisfacción y no repetición**, cuya definición planteada en la Ley General de Víctimas, la Ley de Víctimas para la Ciudad de México y su Reglamento, se remite a lo siguiente:

a) Restitución

Busca restablecer a las víctimas en sus derechos, bienes y propiedades de los que fueron privados como consecuencia del hecho victimizante. Los aspectos que deben ser abordados e impulsados en este rubro, de acuerdo con el artículo 59, son: i) restablecimiento de la libertad, derechos jurídicos, los relacionados con bienes y propiedades, identidad, vida en sociedad y unidad familiar, ciudadanía y derechos políticos; ii) regreso digno y seguro al lugar de origen o residencia; iii) reintegración a la vida laboral; iv) devolución de bienes o valores de su propiedad que hayan sido asegurados, decomisados o recuperados por las autoridades (observando disposiciones de la normatividad aplicable o, en su caso, el pago de su valor actualizado). Cuando se trata de bienes fungibles, debe garantizarse la entrega de un objeto igual o similar sin necesidad de recurrir a pruebas periciales; y v) eliminación de registros relativos a los antecedentes penales, cuando la autoridad jurisdiccional competente revoque una sentencia condenatoria.

b) Rehabilitación

Su propósito es establecer la recuperación de la salud psicológica y física, retomar el proyecto de vida y la reincorporación social cuando la víctima hubiese sido afectada por el hecho victimizante. El artículo 60 de la Ley de Víctimas señala que debe considerar: i) atención médica, psicológica y psiquiátrica adecuadas; ii) atención y asesoría jurídica tendentes a facilitar el ejercicio de los derechos de las víctimas; iii) atención social para garantizar el pleno ejercicio y restablecimiento de los derechos; iv) acceso a programas educativos; v) acceso a programas de capacitación laboral; vi) medidas tendentes a reincorporar a las personas victimizadas a su proyecto de vida, grupo o comunidad.

La atención brindada a las víctimas deberá observar los principios de gratuidad, atención adecuada e inmediatez contenidos en los artículos 5, fracción XV, 11, fracciones I y III y 12, fracciones I, II, III, VI y VII de la Ley de Víctimas, lo cual considera las atenciones médicas, psicológicas, psiquiátricas o de cualquier índole relacionada con las afectaciones a la salud desencadenadas por el estrés

postraumático y/o el hecho victimizante, incluyendo la provisión de medicamentos y los gastos directamente relacionados para poder acudir a dichos servicios por el tiempo que su recuperación lo amerite.

c) Satisfacción

De acuerdo con los artículos 71 y 72 de la Ley de Víctimas, son medidas que contribuyen a mitigar el daño ocasionado a las víctimas mediante su dignificación, la determinación de la verdad, el acceso a la justicia y el reconocimiento de responsabilidades. Retoman aspectos de la Ley General de Víctimas, tales como: i) verificación de hechos, revelaciones públicas y completas de la verdad que sea de su entera satisfacción; ii) búsqueda de personas ausentes, extraviadas, desaparecidas, secuestradas, retenidas, sustraídas y no localizadas o, en su caso, de sus cuerpos u osamentas, así como su recuperación, identificación, inhumación conforme a los deseos de la familia de la víctima; iii) declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de las víctimas y su familia; iv) disculpa pública por parte de las dependencias e instituciones gubernamentales responsables; v) aplicación de sanciones administrativas y judiciales a los responsables del hecho victimizante; vi) realización de actos de conmemoración de víctimas tanto vivas como muertas; vii) reconocimiento público de las víctimas, de su dignidad, nombre y honor; viii) publicación de resoluciones administrativas o jurisdiccionales, cuando así se determine; ix) actos de reconocimiento de responsabilidad del hecho victimizante que asegure la memoria histórica y el perdón público para el restablecimiento de la dignidad de las víctimas.

d) No repetición

Estas medidas han de contribuir a la prevención, a fin de que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. Por lo tanto, deben tener una vocación transformadora, ser correctivas y tener un impacto para disminuir o desaparecer las consecuencias de las violaciones en la vida de las personas y en la sociedad.

En ese tenor, la Ley de Víctimas refiere que son medidas adoptadas para que las víctimas no vuelvan a ser objeto de hechos victimizantes y que contribuyan a prevenir y evitar actos similares. Pueden consistir, entre otras cosas, en: i) ejercicio de control de dependencias de seguridad pública; ii) garantía de que los procedimientos penales y administrativos observen las normas y se desarrollen conforme a derecho; iii) autonomía del Poder Judicial; iv) exclusión de personas servidoras públicas que participen y cometan graves violaciones a derechos humanos; v) promoción del conocimiento y observancia de normatividad interna que

rige la actuación ética y profesional de las personas servidoras públicas al interior de sus dependencias de adscripción; vi) promoción de la revisión y reforma de normas cuya interpretación pudiera contribuir en la violación de derechos humanos; vii) promoción de mecanismos destinados a prevenir, vigilar y resolver conflictos sociales a través de medios pacíficos.

Asimismo, deben tomarse en cuenta las medidas que recaen directamente en las personas que cometieron las vulneraciones, conforme al artículo 75 de la Ley de Víctimas.

e) **Compensación**

La compensación económica o indemnización debe considerar el pago de los daños materiales e inmateriales, tal como lo establecen los estándares internacionales, el artículo 64 de la Ley General de Víctimas, 61 de la Ley de Víctimas de la Ciudad de México y su respectivo Reglamento. Estos ordenamientos establecen que esta medida implica una justa indemnización a las víctimas que deberá ser adecuada y proporcional a los daños ocasionados por las violaciones a derechos humanos. Además, especifican que cuando una Recomendación vincule a más de una autoridad, cada una de ellas deberá responder por las violaciones que le fueron acreditadas a través del instrumento recomendatorio.

De acuerdo con los artículos *supra* citados, los conceptos que deben ser considerados como parte de la medida de compensación en sus dimensiones material e inmaterial, dentro de un plan de reparación integral son:

a) Daño material. Los daños de esta naturaleza están referidos en el artículo 57 de la Ley de Víctimas y los cataloga como daño emergente y lucro cesante, lo cual remite a las afectaciones patrimoniales causadas por las vulneraciones a los derechos humanos, la pérdida o detrimento de los ingresos familiares, los gastos efectuados con motivo de los hechos victimizantes y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan nexo causal. En seguida se desglosa lo que corresponde a cada rubro:

- *Lucro cesante:* este tipo de daño tiene que ver con la interrupción de ingresos, salarios, honorarios y retribuciones que no hubiese ocurrido de no haberse suscitado los hechos victimizantes; tiene que cubrir el tiempo que estos duraron o sus efectos de las lesiones incapacitantes para continuar trabajando en la actividad que se realizaba y que fueron generadas con motivo del hecho victimizante. Refleja las afectaciones económicas concretas sobre las condiciones de vida que disfrutaba la víctima y sus familiares antes de los

lamentables sucesos, así como la probabilidad de que esas condiciones continuaran si la violación no hubiese ocurrido.

- *Daño emergente o daño patrimonial*: se traduce en el menoscabo al patrimonio de los familiares como consecuencia de lo sucedido a la víctima directa por las vulneraciones a los derechos humanos cometidas en su contra. Esos gastos se relacionan con el pago de transporte, alimentos y gastos por los múltiples traslados para el seguimiento de las investigaciones, audiencias con autoridades y jornadas de búsqueda para la localización; cambios de domicilio, pérdida de bienes y objetos de valor, entre otras cosas.

- *Perdida de oportunidades o proyecto de vida*: es la pérdida de oportunidades, particularmente en la educación y en las prestaciones sociales; implica el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Este rubro considera la vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones que permitían a las personas fijarse razonablemente determinadas expectativas y los medios para acceder a ellas.

- *Pago de tratamientos médicos y terapéuticos*: son las atenciones y tratamientos médicos, psiquiátricos y/o psicológicos recibidos debido a las afectaciones causadas por angustia, dolor, miedo, incertidumbre y estrés prolongado que derivaron en diversos padecimientos de salud y psicológicos por los hechos victimizantes.

- *Pago de gastos y costas*: son los gastos y costas judiciales de los servicios de asesoría jurídica cuando éstos sean privados e incluye todos los pagos realizados por las víctimas, sus derechohabientes o sus representantes para seguir los procedimientos judiciales y administrativos necesarios para esclarecer los hechos, obtener justicia y una indemnización adecuada. De acuerdo con los estándares internacionales y los establecidos por la Ley General de Víctimas en el citado artículo 64, este concepto también constituye un derecho de las víctimas a elegir a sus representantes legales y a que los gastos derivados del seguimiento a los procedimientos judiciales y administrativos relacionados con los hechos victimizantes les sean reembolsados.

- *Gastos de transporte, alojamiento, comunicación o alimentación*: son aquellos gastos realizados cuando las personas acuden a las diligencias y audiencias para dar seguimiento a los procesos judiciales y administrativos

iniciados, o bien para asistir a sus tratamientos médicos, psiquiátricos y/o psicológicos cuando el lugar de residencia es en otro municipio o entidad federativa.

b) Daño inmaterial. Cuando ocurre una violación grave a derechos humanos, debe partirse de la base de que siempre existe una afectación para las víctimas directas y sus familiares por el impacto que conlleva en todas las esferas de sus vidas. Este tipo de daños causados se relacionan con los derechos a la dignidad e integridad física y psicoemocional; no tienen un carácter económico o patrimonial que permita una cuantificación simple y llana en términos monetarios. Las principales formas de afectación en la esfera inmaterial son la física y la psicológica (moral), las cuales pueden derivar en diversos grados de daños en los aspectos físicos y psíquicos, dependiendo del dolor causado o sufrimiento derivado del impacto del hecho victimizante, de las vejaciones, tortura, tratos crueles, inhumanos o degradantes cuyas secuelas físicas y psíquicas varían dependiendo de las características propias y del contexto de cada situación concreta:

- *Afectaciones físicas:* se refieren a las características del trato, tales como la duración, el método utilizado o el modo en que fueron infringidos los padecimientos para causar dolor, humillación, denigración, con efectos físicos y mentales. La pérdida y/o afectaciones de órganos y padecimientos permanentes en la salud física como consecuencia de los hechos victimizantes.
- *Afectaciones psíquicas y/o psicológicas:* son aquellas directamente relacionadas con el daño moral, el cual comprende tanto los sufrimientos y aflicciones causadas a la dignidad a través del menoscabo de valores significativos para las personas, como todo tipo de perturbaciones que atentan contra su estabilidad, equilibrio y salud psíquica y emocional, lo cual tampoco puede medirse en términos monetarios.

Estos padecimientos aquejarán de manera distinta a cada persona victimizada, dependiendo de las características propias señaladas anteriormente (edad, sexo, estado de salud y toda circunstancia personal que acentúe los efectos nocivos de las vulneraciones a derechos humanos cometidas en su contra). De igual manera, abarcan el impacto que dicha violación tiene en el grupo familiar por la angustia y el sufrimiento que genera en cada uno de sus miembros de acuerdo a sus características particulares y forma como vivieron y asumieron los hechos victimizantes.

El artículo 58 de la Ley de Víctimas para la Ciudad de México refiere que las afectaciones en la esfera inmaterial deberán calcularse a partir de la valoración del momento de la consumación de la vulneración a los derechos humanos y la temporalidad, así como el impacto biopsicosocial en la vida de las víctimas.

XI. Consideraciones sobre las medidas de ayuda inmediata, asistencia, atención e inclusión.

Con base en los principios pro víctima y de máxima protección, esta Comisión de Derechos Humanos recuerda que dentro del catálogo de derechos de las víctimas de violaciones a derechos humanos que el marco normativo protege, se encuentran las medidas de ayuda inmediata, asistencia, atención e inclusión, por lo que en el caso de **Mujer Víctima Directa, Mujer Víctima Indirecta 1, Niño Víctima Indirecta 2 y Niño Víctima Indirecta 3** reconocidas en la presente Recomendación, es preciso tener en cuenta que deben ser proporcionadas atendiendo a las necesidades particulares de cada caso desde un enfoque diferencial y especializado, conforme a los principios, criterios y procedimientos establecidos en las disposiciones contenidas en los Capítulos II, III y IV de la Ley de Víctimas y los artículos 7 y 13, fracciones II, IV, V, VI y IX de su Reglamento.

XII. Recomendación

De conformidad con los estándares internacionales y nacionales en materia de reparación integral emanados del Derecho Internacional de los Derechos Humanos, la Ley General de Víctimas, y la Ley de Víctimas para la Ciudad de México y tomando como referencia sus principios y criterios para el desarrollo de los apartados *VIII. Fundamento jurídico sobre la obligación de reparar a las víctimas de violaciones a derechos humanos; IX. Competencia para la emisión del Plan de Reparación Integral; X. Conceptos de daños que deben incluirse en la determinación de los Planes de Reparación Integral; y XI. Consideraciones sobre las medidas de ayuda inmediata, asistencia, atención e inclusión*, los **SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA Y LA FISCALÍA GENERAL DE JUSTICIA, AMBAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO**, adoptarán a través del presente instrumento recomendatorio, las medidas específicamente señaladas en cada caso, atendiendo a los principios pro persona, pro víctima, máxima protección, progresividad y no regresividad:

A. INCORPORACIÓN AL REGISTRO DE VÍCTIMAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO

A.1. A LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

PRIMERO. En un plazo no mayor a 180 días naturales a partir de la aceptación de la Recomendación, dará seguimiento con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas de la Ciudad de México, para que las personas **Mujer Víctima Directa, Mujer Víctima Indirecta 1, Niño Víctima Indirecta 2 y Niño Víctima Indirecta 3** queden inscritas en el Registro de Víctimas de la Ciudad de México, conforme a los procedimientos y requisitos que establece la Ley de Víctimas para la Ciudad de México y su respectivo Reglamento.

B. MEDIDAS DE AYUDA INMEDIATA, ASISTENCIA, ATENCIÓN E INCLUSIÓN

B.1. A LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

SEGUNDO. Colaborará con dicha Comisión Ejecutiva para facilitar el otorgamiento de las medidas de ayuda inmediata, asistencia, atención e inclusión a cada una de las víctimas directas e indirectas mencionadas, de acuerdo con las necesidades específicas del caso por las afectaciones derivadas de los hechos victimizantes acreditados en la presente Recomendación, conforme a los procedimientos y requisitos que establece la citada Ley de Víctimas y su respectivo Reglamento.

C. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO

C.1. A LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

TERCERO. Dará seguimiento al proceso de la CEAVI en la integración de los respectivos expedientes de **Mujer Víctima Directa, Mujer Víctima Indirecta 1, Niño Víctima Indirecta 2 y Niño Víctima Indirecta 3** hasta la valoración y determinación de los planes de reparación integral, conforme a los parámetros establecidos en los apartados *IX. Competencia para la emisión del Plan de Reparación Integral* y *X. Conceptos de daños que deben incluirse en la determinación de los Planes de Reparación Integral*, dentro de los plazos definidos en la propia Ley de Víctimas y su Reglamento, observando en todo momento los principios pro víctima, de máxima protección, debida diligencia y no victimización secundaria.

Los planes de reparación integral que determine la CEAVI deberán ser atendidos por los Servicios de Salud Pública de la Ciudad de México, en un plazo razonable y durante el tiempo que sea necesario para lograr la satisfacción de las víctimas. Asimismo, dichos planes deberán ser debidamente notificados a las mismas

víctimas y/o sus representantes, conforme a las obligaciones y procedimientos que contempla la Ley de Víctimas.

D. MEDIDAS DE SATISFACCIÓN

D.1. A LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

CUARTO. En un plazo no mayor a 180 días naturales contados a partir de la aceptación de la Recomendación, realizará un reconocimiento de responsabilidad y disculpa dirigidos a **Mujer Víctima Directa**, el cual deberá ser plenamente satisfactorio, por lo que el formato será acordado con ella y con este Organismo autónomo de derechos humanos.

En este acto la autoridad dará cuenta de la violación al derecho humano de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica, que fue acreditada y documentada en el presente instrumento recomendatorio; asimismo, externará su compromiso institucional para implementar acciones y estrategias para garantizar una atención ética, profesional y de calidad a las mujeres gestantes que acuden a los Servicios de Salud Pública, para que este tipo de violencia por razones de género no sean una práctica normalizada y que, por el contrario, se adopten las medidas necesarias para que no vuelvan a ocurrir.

D.2. A LA FISCALÍA GENERAL DE JUSTICIA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

QUINTO. En un plazo no mayor a 180 días naturales contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, haciendo uso de todos los recursos de que disponga, la Fiscalía de Investigación de Delitos Cometidos en Agravio de Niñas, Niños y Adolescentes atenderá, con perspectiva de género y enfoque diferenciado, los actos de investigación determinados en el dictamen de la Coordinación de Agentes del Ministerio Público Auxiliares del C. Procurador, emitido a través del Acuerdo del 31 de marzo del 2022, mediante el cual objetó la propuesta de archivo temporal de la carpeta de investigación que actualmente se encuentra en trámite.

SEXTO. Para efectos de identificar la probable responsabilidad médica del personal del Hospital General Ticomán en relación a los hechos documentados en la presente Recomendación, en un plazo no mayor a 180 días naturales contados a partir de la aceptación de este instrumento recomendatorio, la Fiscalía documentará e informará las gestiones realizadas en cumplimiento a lo establecido en el numeral 3 del Acuerdo citado en el punto OCTAVO de este instrumento, relacionado con la solicitud de intervención de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), a efectos de que establezca si la atención de la Mujer Víctima Directa fue realizada

de conformidad con la NOM-007-SSA2-2016 *“Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”*.

SÉPTIMO. Con base en los resultados y evidencias que arroje el dictamen practicado por la CONAMED, la Fiscalía de Investigación de Delitos Cometidos en Agravio de Niñas, Niños y Adolescentes, realizará el desglose correspondiente a la Fiscalía para la Investigación de los Delitos Cometidos por Servidores Públicos, a fin de que inicie las indagatorias conducentes para determinar la probable responsabilidad del personal de los Servicios de Salud Pública, conforme al mismo numeral 3 del Acuerdo referido anteriormente, que remite al artículo 322 del Código Penal para el Distrito Federal.

Las investigaciones que en su caso sean iniciadas de acuerdo con el párrafo anterior, se harán de conocimiento del Programa de Lucha contra la Impunidad adscrito a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión, con el fin de formalizar su incorporación y coadyuvar con esa autoridad para que el desarrollo de las indagatorias sea llevado a cabo bajo los principios de debida diligencia.

E. GARANTÍAS DE NO REPETICIÓN

E.1. A LOS SERVICIOS DE SALUD PÚBLICA DE LA CIUDAD DE MÉXICO

OCTAVO. En un plazo no mayor a 365 días naturales contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, diseñará e implementará un instrumento normativo con enfoque de derechos humanos que establezca claramente los estándares de calidad en la atención y práctica médica que deben observarse en la prestación de los servicios de salud reproductiva, asegurando:

- A) Que se considere que la promoción, la protección y la salvaguarda de la dignidad, la integridad y la vida de sus pacientes en todos los hospitales y centros de salud a su cargo, constituyen uno de sus deberes reforzados como institución pública.
- B) Que se incorporen como ejes transversales las perspectivas de género, de derechos humanos y de interés superior de la niñez, con especial énfasis en el derecho de las mujeres gestantes y de sus hijas e hijos a recibir una atención libre de violencia, adecuada y de calidad.

A partir del instrumento referido, capacitará al personal, particularmente, en lo que se refiere a la atención de la mujer durante el embarazo, del parto y la prevención de la violencia obstétrica y realizará una revisión de su Programa de Capacitación Permanente dirigido al personal médico de los Servicios de Salud Pública, con el fin de incorporar en la práctica médica, las disposiciones de la NOM-007-SSA2-2016 *“Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”* así como los estándares de atención materno-infantil que deben observarse en la prestación de los servicios de salud reproductiva.

Así lo determina y firma

**LA PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS
HUMANOS DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

NASHIELI RAMÍREZ HERNÁNDEZ

C.C.P. MTRO. MARTÍ BATRES GUADARRAMA. JEFE DE GOBIERNO DE LA CIUDAD DE MÉXICO. PARA SU CONOCIMIENTO. PRESENTE
DIP. FAUSTO MANUEL ZAMORANO ESPARZA. PRESIDENTE DE LA MESA DIRECTIVA DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO. PARA SU CONOCIMIENTO. PRESENTE.
DIP. LIC. FEDERICO DÖRING CASAR, PRESIDENTE DE LA JUNTA DE COORDINACIÓN POLÍTICA DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO. PARA SU CONOCIMIENTO.
DIP. MARISELA ZÚÑIGA CERÓN. PRESIDENTA DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS DEL CONGRESO DE LA CIUDAD DE MÉXICO. PARA SU CONOCIMIENTO. PRESENTE.
LIC. ERNESTO ALVARADO RUIZ. COMISIONADO EJECUTIVO DE ATENCIÓN A VÍCTIMAS DE LA CIUDAD DE MÉXICO. PARA SU CONOCIMIENTO. PRESENTE.