



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE DERECHO

ESPECIALIDAD EN DERECHOS HUMANOS

**“VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN LOS CASOS DE VIOLENCIA
OBSTÉTRICA EN MÉXICO”**

**T E S I N A
QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
ESPECIALISTA EN DERECHOS HUMANOS
PRESENTA:**

ALEJANDRA MORALES CUETO

ASESOR: MAESTRO ROBERTO RUÍZ Y RUÍZ

F.E.S. ACATLÁN U.N.A.M.

**SANTA CRUZ ACATLÁN, NAUCALPAN, ESTADO DE MÉXICO,
NOVIEMBRE DE 2018.**



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

A **Aranza** y **Ariadne** con todo mi amor.

A mis maestros con cariño, admiración y agradecimiento por todo el empeño que pusieron en mi aprendizaje. En forma especial quiero dedicarlo a la **Doctora Gabriela Morales Vargas**, al **Maestro Lawrence Flores Ayvar** y al **Maestro Roberto Ruíz y Ruíz**.

A la **Universidad Nacional Autónoma de México** con gratitud por darme la oportunidad de recibir de los mejores, enseñanzas que abren mi criterio y me permiten seguir creciendo no solo como profesional sino como persona.

VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN LOS CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MÉXICO

1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL	1
1.1. DERECHOS HUMANOS.....	3
1.2. VIOLENCIA OBSTÉTRICA.....	5
1.3 MODALIDADES DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA.....	12
1.3.1. VIOLENCIA FÍSICA.....	12
1.3.2. VIOLENCIA PSICOLÓGICA.....	15
1.3.3. VIOLENCIA ESTRUCTURAL.....	16
1.4 EL PERSONAL SANITARIO Y LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA.....	17
1.4.1. IATROGENIAS.....	20
1.4.2. ACTO MÉDICO.....	21
1.4.3. LEX ARTIS Y LEX ARTIS AD HOC.....	23
1.5. REPARACIÓN EN CASO DE VIOLACIÓN DE OBSTÉTRICA.....	24
2. MARCO LEGAL	28
2.1 DISPOSICIONES RELATIVAS AL DERECHO A LA SALUD Y A LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA.....	28
2.1.1 CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.....	28
2.1.2. TRATADOS INTERNACIONALES.....	29
2.1.2.1. SOFT LAW.....	33
2.1.3. LEY GENERAL DE SALUD.....	34
2.1.4. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA (RLGSMPSAM).....	40
2.1.5 REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	41
2.1.6. NORMAS OFICIALES MEXICANAS.....	42
2.1.7. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA.....	48
2.1.8. LEYES DE ACCESO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.....	50
2.2. DEFENSA EN LOS CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA.....	58
2.2.1. DEFENSA NO JURISDICCIONAL EN CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA.....	60
2.2.1.1. COMISIONES DE DERECHOS HUMANOS.....	60
2.2.1.2. PROCEDIMIENTOS PREVISTOS EN LA LEY GENERAL DE SALUD.....	64

2.2.1.3. COMISIONES DE ARBITRAJE MÉDICO.....	65
2.2.1.4. QUEJA ADMINISTRATIVA ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.....	67
2.2.1.5. QUEJA MÉDICA Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO ANTE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE).	70
2.2.1.6. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO EN VÍA ADMINISTRATIVA.....	72
2.2.1.7. PROCURADURÍA FEDERAL DEL CONSUMIDOR.....	76
2.2.1.8. QUEJA ANTE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA MEDIANTE EL SISTEMA INTEGRAL DE QUEJAS Y DENUNCIAS CIUDADANAS (SIDECA).	77
2.2.1.9 QUEJA ANTE EL CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN (CONAPRED).	79
2.2.1.10 DENUNCIA ANTE LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH).....	81
2.2.2. DEFENSA JURISDICCIONAL EN CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA.....	83
2.2.2.1. JURISDICCIÓN PENAL.....	83
2.2.2.1.1. CÓDIGO PENAL FEDERAL	83
2.2.2.1.2. DELITO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN VERACRUZ	90
2.2.2.1.3. DELITO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CHIAPAS.....	90
2.2.2.1.4. DELITO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN GUERRERO	91
2.2.2.1.5. DELITO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL ESTADO DE MÉXICO	91
2.2.2.1.6. DELITO DE VIOLENCIA CONTRA LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS EN CIUDAD DE MÉXICO	92
2.2.2.2. VIA ORDINARIA CIVIL.....	93
2.2.2.3. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO EN VÍA JURISDICCIONAL	104
2.2.2.4. AMPARO COMO MEDIO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS.....	106
2.2.2.5. DENUNCIA ANTE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (COIDH).....	111
2.2.2.6. DENUNCIA INDIVIDUAL ANTE EL ALTO COMISIONADO DE DERECHOS HUMANOS	115
3. SITUACIÓN ACTUAL DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MEXICO	117
BIBLIOGRAFÍA.....	128

VIOLACIÓN DE DERECHOS HUMANOS EN LOS CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MÉXICO

Con la institucionalización de los servicios de salud, los avances científicos y tecnológicos, la gran demanda de servicios y los recursos insuficientes para la atención, así como por patrones culturales machistas fuertemente arraigados, el cuidado de la mujer en los servicios de salud ha sido objeto de insatisfacción.

El personal sanitario, saturado de trabajo, formado bajo un ambiente autoritario, intenta sobreponer su saber contra el sentir de las mujeres. Las mujeres que esperan que sea el día más feliz de su vida, se encuentran con tratos deshumanizados y procedimientos sobre los que no se les explica ni se les pide su consentimiento. Dos partes en relación de desigualdad se enfrentan.

La relación de desigualdad se manifiesta porque el personal de salud, respaldado por las instituciones públicas y privadas, es el que decide sobre los procedimientos a realizar en el cuerpo de las mujeres, sobre las necesidades y deseos de las mismas, obstaculizando el ejercicio de sus derechos humanos.

A partir de la década de los setenta se empezó a visibilizar la violencia contra las mujeres en la atención de la salud reproductiva, conocida ahora como violencia obstétrica.

¿Qué es la violencia obstétrica? ¿Cuáles son los derechos que gozan las mujeres? ¿En dónde se fundamentan? ¿Cómo se regula en nuestro país? ¿Qué sucede cuando dichos derechos han sido violados?

El objetivo general de este trabajo de investigación es entender la violencia obstétrica como una violación de derechos humanos que deben ser defendidos.

El objetivo específico es conocer los diferentes recursos tanto jurisdiccionales como no jurisdiccionales, que se pueden utilizar en la defensa de los derechos humanos en los casos de violencia obstétrica.

La pregunta que será respondida como resultado del presente trabajo de investigación es ¿Cuál es el recurso legal que se debe interponer por violación de derechos humanos en un caso de violencia obstétrica en México?

Partimos del supuesto que la defensa de los derechos humanos en los casos de violencia obstétrica es determinada tanto por la condición de la víctima, como del violador de derechos y la relación que existe entre ellos. Se añade a dicha condición el objetivo de la víctima al clamar justicia.

En ese sentido, la hipótesis que plantea el presente trabajo es que no hay una forma única de defender los derechos humanos en los casos de violencia obstétrica y que la forma idónea de defensa dependerá del carácter del demandado, de las conductas que motiven el litigio, del derecho humano transgredido y del tipo de responsabilidad que se pretenda reclamar.

Primeramente se hizo un análisis de las disposiciones legales que conforman en el marco jurídico del derecho a la salud y los derechos reproductivos de las mujeres. Se revisaron tanto disposiciones nacionales como tratados internacionales. Se compararon las leyes estatales para el acceso de la mujer a una vida libre de violencia a fin de determinar cuáles son las conductas consideradas como violencia obstétrica.

Ahora bien, toda vez que este tipo de violencia es cometida por el personal de salud, se revisaron los elementos del acto médico y de la *lex artis* que es el referente para juzgar su desempeño en los casos de alguna reclamación.

De dicha revisión se elaboró un primer cuadro que contiene los derechos humanos directamente relacionados con el derecho a la salud reproductiva de las mujeres. Dicho cuadro debía de ser comparado con las prácticas llevadas a cabo en el país para ver si respetaban los derechos humanos.

La metodología utilizada es el estudio de sesenta y un casos¹ que por violencia obstétrica generaron en nuestro país una recomendación por parte de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos durante los años 2011 a 2017, así como la Recomendación General 31/2017 que la CNDH dictó con el fin de que las autoridades empiecen a trabajar en la erradicación de las prácticas que la constituyen.

De las recomendaciones de la CNDH se extrajo una relación de las conductas reprochadas más repetitivas. Dichas conductas se compararon con las mencionadas en los resultados de la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 que valora la atención obstétrica durante el año 2016.

También se compararon con la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2014, así como del primer estudio referente a la violencia obstétrica llevado a cabo en México, durante el año 2012, por el Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México.

Las conductas constitutivas de violencia obstétrica se relacionaron con el cuadro de derechos humanos previamente esbozado, a fin de determinar qué derechos se violaban con su comisión.

Habiendo establecido una relación entre las conductas manifestadas y los derechos humanos violados, se determinaron las diversas alternativas para reclamar la reparación de los daños derivados de la violación de derechos humanos en los casos de violencia obstétrica.

Se revisaron los Códigos Penales, tanto el federal como el de las entidades federativas para determinar en cuál de ellos la violencia obstétrica se encuentra tipificada como delito.

¹ Las recomendaciones analizadas fueron las que se referían al incumplimiento de la Norma Oficial Mexicana referente al Embarazo, Parto y el Puerperio.

Igualmente, se revisaron diversas leyes federales para determinar los procedimientos específicos que se pueden iniciar en las vías civil, penal y administrativa.

Algunos procesos tienen un objeto sancionador lo cual significa que al responsable del daño se le impone un castigo. El procedimiento de responsabilidad administrativa a los servidores públicos y el proceso penal son de este tipo.

Existen otro tipo de procedimientos que se realizan con el fin de que la persona que sufre el daño reciba una indemnización. De este tipo son los juicios en la vía civil, si se demanda al médico en lo particular o si la institución médica es privada, o bien en la vía administrativa, si se demanda la responsabilidad patrimonial del Estado.

La ley también prevé medios alternativos para la solución de conflictos suscitados en el paciente y el profesional de la salud.

Ante una violación de derechos humanos, procede la reparación integral del daño. La reparación integral del daño comprende, entre otros, las garantías de no repetición. Por ello es necesario analizar la forma en que la violencia obstétrica puede ser inhibida.

Durante la presente investigación se utilizaron los métodos: sistemático, analítico, deductivo, inductivo y descriptivo, para procesar los datos e información obtenida, a fin de dar respuesta a la pregunta planteada en este trabajo.

En el primer capítulo, referente al marco teórico conceptual de los derechos humanos y la violencia obstétrica se aborda cómo esta conducta transgrede los derechos humanos.

En el segundo capítulo se aborda primeramente las disposiciones de derecho que regulan el derecho a la salud y a la salud reproductiva de las mujeres. Posteriormente se tratan las diferentes disposiciones que regulan los

procedimientos jurisdiccionales como no jurisdiccionales para defender la violación a los derechos en el caso de violencia obstétrica.

Se incluyen también los recursos o medios de impugnación que pueden promoverse en caso de obtenerse un resultado desfavorable, así como algunas consideraciones respecto a procedimientos que se excluyen entre sí.

Adicionalmente se hace referencia a los criterios de interpretación que tanto los tribunales nacionales como la Corte Interamericana de Derechos Humanos, han sostenido en asuntos de ésta naturaleza.

En el tercer capítulo se presentan cifras arrojadas por las diferentes mediciones que se han llevado a cabo respecto a la violencia obstétrica en nuestro país.

Igualmente se hacen algunas consideraciones respecto a los medios que podría interponer una de cada tres mexicanas que paren, toda vez que, inquietantemente esta es la proporción de las mujeres víctimas de violencia obstétrica.

1. MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

A principios del año 2005 una noticia estremeció al país: Se daba a conocer el caso de Inés Ramírez, mujer indígena oaxaqueña, que con casi diez meses de embarazo comenzó a sentir un intenso dolor. Ella ya había tenido la experiencia de perder a un hijo por complicaciones de parto. Por ello, bebiéndose una botella de 250 mililitros de alcohol de 96 grados para darse valor, sentada en una silla de madera empuñó un cuchillo:

Tomó su piel entre sus dedos índice y pulgar, hundió en su vientre el cuchillo nuevo con mango de madera que inmediatamente le rompió la fuente. Y lo volvió a hundir nuevamente, hasta lograr una abertura de 12 centímetros en su vientre, suficientes para que el producto saliera, y con él, una hemorragia de sangre y agua que "parecía una fuente".

Gran sorpresa recibió cuando sacó vivo y sin un sólo rasguño al pequeño. (...) Cuatro horas después, uno de los habitantes de la localidad, don León, tuvo que introducir de regreso los intestinos y le cosió con hilo y aguja, así nada más².

Inés fue trasladada al centro de salud de la cabecera municipal, en donde debido a las carencias del lugar sólo le aplicaron un suero y pusieron a su servicio una patrulla de la policía que la condujo a Sola de Vega. Ahí la cambiaron a una ambulancia que la llevó al hospital de San Pablo Huixtepec en Zimatlán.

Se podría pensar que eso solo pasaba hace muchos años, antes de la reforma constitucional en materia de derechos humanos, en comunidades muy pobres y remotas, donde no hay acceso los servicios de salud.

No es así. Hace unos meses se dio a conocer el caso de Mitzi Ramírez Jiménez, quien después de seis días internada, con casi 50 horas de trabajo de parto y sabiendo ya que su bebé había muerto dentro de ella, en bata de hospital y por su propio pie, abandonó el hospital para buscar atención médica en otro lugar.

² Mateos, Askary. *En su pueblo todavía no hay doctor. Crónica de una autocesárea.* <http://www.jornada.unam.mx/2005/11/27/mas-mateos.html> Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 13:13 horas.

El caso de Mitzi no sucedió en un pueblo alejado, donde no se contara con médicos, instalaciones o equipo. Irónicamente sucedió en la Ciudad de México, en un hospital de alta especialidad en el área de ginecología, de un renombrado Centro Médico Nacional.

En conferencia de prensa, el pasado 11 de mayo, el IMSS anunció que ya se abrió la investigación sobre los hechos ocurridos el 3 de mayo en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Ginecología Número Tres Doctor Víctor Manuel Espinoza de los Reyes Sánchez, del Centro Médico Nacional La Raza.

El reporte oficial es que la paciente con embarazo de alto riesgo, fue internada el 28 de abril de 2018, con un embarazo de 35.5 semanas de gestación y amenaza de parto prematuro por presentar contracciones uterinas irregulares.

La noche del 1 de mayo rompió la fuente, por lo que en la mañana del día 2 de mayo, siguiendo los procedimientos médicos se le indujo al parto natural. Ante la falta de progresión del trabajo de parto se indicó cesárea y en la espera de la misma se detectó ausencia de frecuencia cardíaca fetal.

A pesar de que hay una muerte, es apresurado decir que los médicos fueron negligentes. La investigación que se lleve a cabo determinará si ellos actuaron siguiendo la *lex artis ad hoc*, o se apartaron de ella. Si hay responsables serán sancionados.

Es necesario enfatizar en que la muerte de una persona se puede presentar sin que se hayan violado sus derechos humanos, así como que también se puede obtener un resultado medicamente exitoso en términos de salud a pesar de violarse algunos derechos. Por ello será de vital importancia la investigación que se realice.

Existen una serie de irregularidades que tendrán que ser explicadas como la pérdida de sus análisis preoperatorios, la falta de sangre siendo que dicho centro cuenta con uno de los bancos más grandes, pero el más importante, cómo es que en una institución de tercer nivel, lo más alto en conocimientos en el país,

dedicada exactamente a la especialidad que se requería, muere un niño dentro del vientre de su madre.

1.1. DERECHOS HUMANOS

En nuestro país, la Constitución Política establece en el primer párrafo del primer artículo que todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en la Constitución y en los tratados internacionales en los que México sea parte. Adicionalmente expresa el tercer párrafo:

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 Ley³.

Pero, ¿Qué son los derechos humanos? No hay una uniformidad en el concepto ya que encontramos tantas definiciones en torno a los mismos, como corrientes de pensamiento intenten definirlos. Marie-Bénédicte Dembour⁴, distingue cuatro escuelas que abordan los derechos humanos:

La escuela naturalista (ortodoxa tradicional), que concibe los derechos humanos como aquellos derechos dados o inherentes a la persona; bajo esta escuela los derechos humanos constituyen derechos mínimos que se originan de una fuente immanente como la naturaleza, Dios, la razón, humanidad, etc.

La escuela naturalista siguen una ruta kantiana. Estos derechos pueden y deben llevarse al derecho, positivizándolos. Los naturalistas consideran como progreso el desarrollo de las leyes de derechos humanos en el último medio siglo.

³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm> Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 13:23 horas.

⁴ Dembour, Marie-Bénédicte. *Who believes in human rights? Reflections on the European Convention (Law in context)*, Cambridge University Press, London, 2006, Pág. 11. <https://epdf.tips/who-believes-in-human-rights-reflections-on-the-european-convention-law-in-conte.html> Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 13: 27 horas.

La escuela deliberativa (nueva ortodoxa) que los interpreta como derechos acordados o socialmente consensados; Los deliberativos consideran los derechos humanos como principios de procedimiento, que reflejan el consenso sobre cómo deben conducirse las reglas del juego político, y solo el juego político.

Para los deliberativos, los derechos humanos no existen como una idea inmanente, sino como principios políticos o legales que han sido acordados. La influencia de Jürgen Habermas está presente en esta escuela.

La escuela de protesta (o de resistencia) que considera los derechos humanos como resultado de las luchas sociales y políticas. Los estudiosos de protesta constituyen una minoría significativa.

Para la escuela de protesta, los derechos humanos son ante todo un lenguaje de protesta. Las ideas de Emmanuel Levinas nutren esta escuela: se sienten convocados por el sufrimiento del otro y quieren responder a situaciones inaceptables a medida que surgen. Para ellos, las leyes de derechos humanos casi inevitablemente implican un costo para el ideal de los derechos humanos.

La escuela discursiva (disidente o nihilista) considera los derechos humanos como un hecho de lenguaje, simples discursos referidos a ellos. Los nihilistas, creen que los derechos humanos no tienen inmanencia esencial, sino que existen solo porque se habla de ellos.

Para los nihilistas, el derecho de los derechos humanos no es ni bueno ni malo como tal; debe ser juzgado, en cada ocasión, por sus resultados. La influencia de Nietzsche se deja ver en esta escuela.

En tanto, utilizando ideas de varias escuelas, Mario I. Álvarez Ledesma, afirma que los derechos humanos son:

Aquellas exigencias éticas de importancia fundamental que se adscriben a toda persona humana, sin excepción, por razón de esa sola condición. Exigencias sustentadas en valores o principios que se han traducido

históricamente en normas de derecho nacional e internacional en cuanto parámetros de justicia y legitimidad política⁵.

Por su parte, el organismo constitucional establecido para la protección de derechos humanos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) define a los derechos humanos como:

El conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral de la persona que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Estos derechos, establecidos en la Constitución y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el Estado⁶.

Cabría entonces preguntarse a cerca de ¿cuáles son las prerrogativas de que gozan las mujeres en México respecto a su salud? ¿Dichas prerrogativas incluyen los derechos reproductivos de las mujeres? ¿Su libertad sexual? ¿Su autonomía para decidir sobre su propio cuerpo y su salud? ¿La protección contra la violencia obstétrica?

1.2. VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

En la vida diaria se presentan múltiples manifestaciones de violencia contra las mujeres que por mucho tiempo se han visto y aceptado como algo natural. La tolerancia social y estatal es la causa de que la violencia persista y la estructura de la sociedad patriarcal tiene como el cimiento la diferencia sexual.

Tradicionalmente, el control de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres ha sido un medio para mantener la dominación masculina y la subordinación de las mujeres, y por ello constituye una forma de discriminación.

⁵ Álvarez Ledesma, Mario. *Acercas del concepto de derechos humanos*, Mc Graw Hill Interamericana Editores, México, 1998.

⁶ Comisión Nacional de los Derechos Humanos, *¿Qué son los derechos humanos?*, http://www.cndh.org.mx/Que_Son_Derechos_Humanos Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 14:02 horas.

En años recientes y debido al incremento que ha tenido la violencia obstétrica por la institucionalización de la atención del embarazo y de los partos, la violencia obstétrica comenzó a ser objeto de análisis por parte del activismo feminista.

El parto se convirtió en una “práctica médica”, cuya tecnificación tiende a promover la intervención sobre los cuerpos, y en el caso de la atención institucionalizada del parto se ve a la mujer que va a parir como un objeto de intervención y no como un sujeto de derecho⁷.

En julio de 2012, la Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACNUDH) publicó las “Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad”⁸.

En ese documento se establecen las bases para realizar un trabajo desde una perspectiva de derechos humanos encaminada a evitar la mortalidad materna y la violencia obstétrica.

Fue durante el año 2014 que la Organización Mundial de la Salud (OMS) difundió la declaración para la “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”⁹.

En ella, la OMS reconoce que el trato irrespetuoso y ofensivo a las mujeres durante el parto constituye una violación a los derechos humanos, por ser una expresión de la violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el

⁷ Belli, Laura, *La violencia obstétrica: otra forma de violación de los derechos humanos*, Revista Redbioética /UNESCO, N° 7, Red Latino-Americana y del Caribe de Bioética de la UNESCO, 2013, http://www.unesco.org.uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf. Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 14:10 horas.

⁸ Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad. https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session21/A-HRC-21-22_sp.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018, a las 14:13 horas

⁹ Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud; http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/ Consultada el 7 de agosto de 2018, a las 14:24 horas.

derecho a la protección de su salud que también está relacionado con el ejercicio de otros derechos humanos vitales para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida.

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) define la violencia obstétrica como:

Todo acto de violencia de género que resulte, o pueda tener como resultado un daño físico, sexual o psicológico para la mujer, inclusive las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada¹⁰.

La ONU en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética definieron a la violencia obstétrica como:

El tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto¹¹.

En sentido estricto, la violencia obstétrica es la sufrida por las mujeres, a manos del personal del sector salud, durante el embarazo, el parto o el puerperio. En sentido amplio, la violencia obstétrica no solo se relaciona con la experiencia del parto, sino que incluye también la sufrida en otros aspectos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos como la anticoncepción, la planificación familiar, la reproducción asistida, el aborto y la menopausia.

La violencia obstétrica puede entenderse como la apropiación del cuerpo y de los procesos reproductivos de las mujeres por prestadores 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

¹⁰ Organización Mundial de Salud. Temas de Salud. Violencia contra las mujeres. http://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/ Consultada el 7 de agosto de 2018, a las 14:33 horas.

¹¹ Revista Redbioética de UNESCO, Año 4, Volumen 1, Número 7, Enero-Junio de 2013, pág. 47.

sexualidad impactando negativamente en la calidad de vida de las mujeres¹².

La violencia obstétrica, al igual que otros tipos de violencia hacia las mujeres, ha sido naturalizada e invisibilizada¹³, de manera que muchas de las mujeres que la viven creen que así debe de ser, porque al desconocer sus derechos humanos, aceptan el trato recibido como algo normal y reproducen actitudes de sumisión en algunos casos, frente al personal de salud.

A continuación se presentan algunas de las conductas constitutivas de violencia obstétrica. Es importante aclarar que toda vez que los derechos humanos se encuentran interrelacionados, la violación a uno afecta a los demás, por lo que esta información es solo orientativa y una conducta podría generar la violación de más de un derecho humano.

Derecho humano que afecta	Conductas y prácticas que constituyen violencia obstétrica	Tratado Internacional
Derecho a un trato digno y respetuoso de los derechos humanos	Ver a la mujer como un objeto de intervención y no como ser humano. Utilizarla como recurso didáctico sin su consentimiento.	Art. 1 y 11.1 Convención Americana Art. 12.1 CEDAW
Derecho a la protección de la salud	Negar el acceso a los servicios de salud, falta de atención a las emergencias obstétricas y abandono de paciente. Subestimar las manifestaciones de dolor hechas por la paciente. Mala infraestructura y equipamiento del hospital, falta de supervisión de los residentes y enfermeros por los médicos de base. Realización de maniobras de manera rutinaria sin estimar el caso en particular.	Art. 25 Declaración Universal Art. 5 Convención Americana. Art. 12 PIDESC
Derecho a la vida	Acciones u omisiones que producen la pérdida de la vida de la mujer o del producto de la gestación, tales como: minimizar los	Art. 4 y 17 Convención Americana.

¹²<https://www.elpartoestrueno.es/informacion/campanas/observatorio-de-la-violencia-obstetrica>
Consultada el 7 de agosto de 2018, a las 14:38 horas.

¹³ Boaventura de Sousa Santos utiliza como método de investigación la “sociología de las ausencias”, es decir, lo que no existe ha sido producido para no existir, se ha trabajado para que se presente como una alternativa no creíble a las que si existen.

Derecho humano que afecta	Conductas y prácticas que constituyen violencia obstétrica	Tratado Internacional
	padecimientos manifestados por la embarazada, descuidar la vigilancia estrecha, abandonar a la paciente, no atender las emergencias.	
Derecho a la integridad personal	La medicalización y patologización de los procesos naturales. Aplicación de rutina de procedimientos innecesarios: tricotomía, episiotomía, ruptura de membranas, cesáreas no indicadas médicamente, colocación de DIU y realización de salpingoclasia, siempre que en las mismas no medie solicitud expresa de la paciente y sean médicamente viables.	Art. 5 Convención Americana.
Derecho a una vida libre de violencia	La agresión verbal, la degradación, descalificación, crueldad, maltrato y burla. Impedirle hacer preguntas o manifestar sus miedos e inquietudes. Indiferencia ante la paciente. Negarle la anestesia cuando está indicada y obstaculizar el apego precoz en ausencia de indicación médica.	Art. 7 y 9 Convención Belem do Pará.
Derecho a no padecer tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes.	Utilizar el dolor como medio de coacción para obtener el consentimiento de la paciente o utilizar el dolor como castigo. Negar analgésicos sin justificación médica.	Art. 5 Convención Americana Art. 7 Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Art. 2 Convención Interamericana Tortura
Derecho a la igualdad y no discriminación	Prácticas discriminatorias en contra de las mujeres por su origen y condición social, cuando el personal sanitario omite considerar las circunstancias particulares de la gestante, falta de intérpretes y traductores, ausencia de perspectiva intercultural.	Art. 12.1 CEDAW Arts. 1 y 24 Convención Americana.
Derecho a la información y al libre consentimiento informado	Realizar procedimientos sin consultar previamente a la paciente, explicando en forma detallada en qué consiste; omitir la información sobre los riesgos de salud y el beneficio esperado. Informar de manera incompleta o sesgada sobre el estado de salud de la madre o el producto, a la mujer o a sus familiares. Omisión del registro de procedimientos realizados en el expediente clínico.	Art. 5 y 13.1 Convención Americana
Derecho a la libertad y	No respetar la forma en que la mujer desea parir, acelerar el parto mediante la aplicación de	Arts. 5 y 7 Convención

Derecho humano que afecta	Conductas y prácticas que constituyen violencia obstétrica	Tratado Internacional
autonomía reproductiva	medicamentos o ruptura de membranas de manera artificial cuando no es necesario. Imponer o negar métodos anticonceptivos. Impedir el acceso de parteras y personas de confianza.	Americana. Art. 12.2 CEDAW
Derecho a la confidencialidad	Discutir la información de la paciente frente a otros pacientes o personas. Revelar información contenida en el expediente clínico sin consentimiento del paciente u orden de la autoridad ¹⁴ .	Art. 11.2 Convención Americana
Derecho a la intimidad	Cuestionar a la paciente sobre aspectos no relacionados con su padecimiento, o sobre sus decisiones de tener o no hijos.	Art. 11.2 Convención Americana
Derecho a fundar una familia	Imponer anticonceptivos o realizar procedimientos sin consentimiento de la paciente como la histerectomía o salpingoclasia.	Art. 17.2 Convención Americana
Derecho a la verdad	Dar información errónea o sesgada, ocultar información, omitir registrar datos y procedimientos en el expediente clínico ¹⁵ . No colaborar cuando se intenta aclarar alguna eventualidad.	Arts. 1.1, 8,13 y 25 de la Convención Americana.
Derecho a la mejor atención posible	Falta de personal sanitario debidamente capacitado, falta de medicamentos, insumos y equipo necesario, atención a la paciente por médicos internos de pregrado o residentes sin supervisión.	Art.24.1 Convención de los Niños Art.12.2 CEDAW Art. 12 PIDESC, Art. 10 Protocolo de San Salvador
Derecho a la personalidad jurídica.	Decidir sobre el cuerpo de la mujer sin consultarle.	Art. 3 Convención Americana

Fuente: elaboración propia con las principales conductas observadas en las recomendaciones de la CNDH dictadas durante 2011 a 2017 en materia de violencia obstétrica.

La CNDH define a la violencia obstétrica como:

¹⁴ Puede constituir delito de revelación de secretos, tipificado en los artículos 210 y 211 del Código Penal Federal y 111-A de la Ley del Seguro Social.

¹⁵ En la sentencia del “Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador” la Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha sostenido que el expediente clínico debidamente integrado es el instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. Sentencia de 22 de noviembre de 2007 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 68. http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 13:13 horas.

Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.¹⁶

Dicha definición, quedó corta a la realidad que viven las mujeres en nuestro país por las siguientes razones:

- La definición de la CNDH queda limitada solamente a la etapa del embarazo, el parto y el puerperio, siendo que los estándares internacionales intentan proteger los derechos reproductivos de la mujer a lo largo de su vida, no sólo durante esta etapa.
- Al suponer que la violencia obstétrica es una modalidad de violencia institucional, excluye todos los actos en los que la conducta se lleva a cabo por personal de salud de instituciones privadas, ya que a pesar de que las todas las instituciones de salud, aún las de carácter privado forman parte del Sistema Nacional de Salud, su personal no adquiere la categoría de funcionarios públicos.
- Al determinarla como violencia de género hay que tener cuidado en no excluir las conductas realizadas por mujeres, siendo que en muchos casos reproduciendo patrones, son las responsables del maltrato verbal, de opiniones fuera de lugar, de indiferencia y falta de atención sanitaria a la paciente, de no solicitar la intervención del médico al suponer que ellas lo saben por ver la experiencia de un parto cotidianamente¹⁷.

¹⁶ Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendación General 31 /2017 de la CNDH, Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud, Párrafo 94. http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_031.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 14:15 horas.

¹⁷ Vid Infra 3. SITUACION ACTUAL DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MÉXICO: La persona que ejerció maltrato fueron: enfermeras (40%), médicas (30%) y médicos (23%)

- La definición requiere se tenga como resultado una *afectación física, psicológica o moral que incluso llegue a provocar la pérdida de vida de la mujer o el producto*, mientras que en Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia la protección es contra todas las conductas ya sea que les causen daño o sufrimiento a la mujer. Bajo este supuesto las faltas de respeto, burlas y humillaciones no quedaría comprendidas si solo representan sufrimiento y no configuraran una afectación.
- Los estándares internacionales incluyen como violencia las amenazas de cometer las conductas mientras que la definición dada por la CNDH si requiere la realización de las conductas.

1.3 MODALIDADES DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Se puede identificar tres modalidades de violencia obstétrica: física, psicológica y estructural.

1.3.1. VIOLENCIA FÍSICA

Esta modalidad se configura cuando se realizan prácticas médicas invasivas y suministro de medicación no justificadas por el estado de salud, cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico.

Se incluye también la negación al tratamiento sin referir a otros servicios para recibir asistencia oportuna, el aplazamiento de la atención médica urgente, el manejo del dolor durante el trabajo de parto como castigo o coacción para obtener su consentimiento.

Queda comprendida aquí también la negativa en los servicios de anticoncepción o tratamientos contra la infertilidad o esterilidad.

Ejemplos de esta modalidad de violencia obstétrica son:

- Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, cuando están presentes los medios necesarios para la realización del parto vertical;
- Obstaculizar el apego inmediato del recién nacido con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente al nacer;
- El tacto realizado por más de una persona o realizado en forma excesiva;
- La tricotomía y episiotomía de rutina, así como el uso de fórceps;
- La realización de “la puntada del marido”¹⁸;
- La maniobra de Kristeller¹⁹;
- El raspaje de útero sin anestesia, la sutura sin anestesia;
- La esterilización forzada; la negativa a retirar un dispositivo de anticoncepción;
- La inducción o aceleramiento del parto sin existir causa médica con sustancias como la oxitocina o mizoprostol;
- La ruptura artificial de membranas;

¹⁸ Murphy Carrie, *The Husband Stitch Isn't Just a Horrifying Childbirth Myth*, (La puntada del marido no es solo un horrendo mito del parto). Healthline 24 de enero de 2018. <https://www.healthline.com/health-news/husband-stitch-is-not-just-myth#3> Consultada el 24 de agosto a las 01:12 horas.

¹⁹ Diversos estudios evidencian las complicaciones de la maniobra Kristeller: en la madre: desgarros del suelo pélvico, rotura uterina, hematomas, inversión uterina, hemorragias, prolapsos uterinos, desprendimiento prematuro de la placenta, fracturas de las costillas. En el producto: aumento de la probabilidad de las complicaciones propias de la distocia de hombros (fractura de clavícula, trauma encefálico y desgarro del músculo esternocleidomastoideo), parálisis de Erb, que es consecuencia de una lesión en los nervios del plexo braquial que controlan el movimiento de hombros, brazos y manos, fractura de húmero o de costillas, hipoxia, lesiones de órganos internos, hematomas, incremento de la presión intracraneal, cefalohematoma, así como hemorragias intracraneales está última cuando además el parto es instrumentalizado. <https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/dossier-stop-kristeller-riesgos-para-la-madre-y-el-bebe> Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 16:20 horas.

- La negativa a prescribir analgésicos;
- La fístula obstétrica; y
- La realización una cesárea sin justificación médica, cuando haya condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer.

De este tipo de violencia, por ser una práctica rutinaria, común y dañina, se destaca la episiotomía, la cual es un corte en el perineo, es decir, se cortan la piel y músculos que rodean la vagina para agrandar el canal del parto y así acelerar la salida del producto.

Desde hace aproximadamente 30 años la ciencia ha constatado que no previene desgarros y sólo facilita la salida del producto en caso de presentación podálica o de nalgas, o cuando el producto sea muy grande.

Los desgarros más graves surgen como consecuencia de extensiones de la episiotomía desde la vagina hasta el ano, pudiendo llegar a los músculos del ano o al ano mismo.

La episiotomía, al ser más profunda que un desgarre requiere más tiempo para la recuperación. Conlleva también el riesgo de infección tanto del corte como de las suturas. Los daños más frecuentes son la dispaurenia (dolor en las relaciones sexuales) así como la incontinencia urinaria, fecal y/o de gases.

En la opinión de Mardsen Wagner, Director del Departamento de Salud Materno-Infantil de la OMS: *“realizar demasiadas episiotomías ha sido correctamente etiquetado como una forma de mutilación genital en la mujer”*.²⁰

²⁰ Citado en <https://dialnet.unirioja.es/download/articulo/5106937.pdf> Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 14:44 horas.

1.3.2. VIOLENCIA PSICOLÓGICA

Esta modalidad conformada principalmente por iatrolalias e iatromimias²¹, incluye el trato deshumanizado, grosero, irónico, burlón, los regaños, insultos, amenazas, discriminación, humillación cuando se pide asesoramiento, o se requiere atención en el transcurso de una práctica obstétrica o del ejercicio de los derechos reproductivos, así como la indiferencia ante sus solicitudes o reclamos.

Comprende también la omisión o manipulación de información en una forma comprensible para la mujer y sus familiares sobre la evolución de su parto o las decisiones que se van a tomar.

Igualmente, se considera violencia obstétrica psicológica no consultar o informar a las mujeres sobre las decisiones que se van tomando en el curso del trabajo de parto, o utilizarlas como recurso didáctico sin ningún respeto a su dignidad humana.

Algunos ejemplos violencia obstétrica en su modalidad psicológica son:

- Comentarios como: “pasarla con el barbero”, “darle la puntada del marido agradecido”, “si tú sabes más atiéndete tú”, “muerde un trapito y te aguantas el dolor”, “¿Así gritabas cuando lo hacías?”, “ya estas vieja para seguir teniendo hijos”, “¿Te estás convirtiendo en lobo o por qué tanto ouu ouu ouu?”, “todavía no sabes ni voltear tortillas y ya quieres anticonceptivos”, “para sus gritos una *valemadrina*”, “cállate y puja”.
- Amenazas como “si no pujas va a ser tu culpa que se muera el bebé” o “si sigues gritando te vamos a sacar a donde no te oigamos”.
- Omisión de informar que la cicatriz de una cesárea es un gran factor de riesgo para que en los embarazos posteriores se presente la placenta accreta, increta o percreta.
- Gestos y expresiones corporales del personal sanitario en contra de la paciente.

²¹ Vid Infra 1.4.1 Iatrogenias

1.3.3. VIOLENCIA ESTRUCTURAL

La violencia estructural²² se constituye por falta de las debidas políticas públicas, el bajo presupuesto en salud y la errónea administración de instituciones de salud que no favorece la adhesión a los lineamientos legales en la materia. La sobresaturación de demanda de servicios contra personal y recursos existentes forman parte de esta modalidad.

Como ejemplos de esta modalidad podemos mencionar:

- Falta de capacidad de los hospitales o falta de personal: la administración rechaza a las mujeres incluso en trabajo de parto por no haber camas u ordena la aceleración de procesos físicos para que las pacientes paran más rápido a fin de desocupar camas.
- Falta de instalaciones y equipo para la realización del parto vertical.
- Las mujeres embarazadas permanecen sin cuidado durante la dilatación o bien durante el puerperio inmediato.
- No existen instalaciones adecuadas y seguras para el alojamiento conjunto de modo que se favorezca exclusivamente la lactancia materna.
- No se cuenta con banco de leche para prematuros o recién nacidos cuya madre no esté en condiciones de dar el pecho.
- No se favorece la disposición de traductores o enlaces interculturales o el acompañamiento emocional de las pacientes.
- Falta de médicos adscritos por lo que los internos de pregrado o residentes atienden sin la supervisión necesaria.
- Ausencia de hospitales o clínicas cerca del domicilio de la paciente.
- Demora en procesos de referencia y contra referencia entre los diversos niveles.

²² *Gewalt in der Geburtshilfe*.(Violencia en la partería). <http://www.gerechte-geburt.de/wissen/gewalt-in-der-geburtshilfe/> Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 15:00 horas.

1.4 EL PERSONAL SANITARIO Y LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

En México las mujeres enfrentan serios obstáculos para ejercer sus derechos reproductivos, que van desde la discriminación en el acceso y la negativa de los servicios de salud obstétrica, la atención deficiente debido a problemas estructurales, como infraestructura insuficiente y la falta de capacidad de las instituciones públicas, para atender partos y urgencias obstétricas, hasta recibir un trato de inferioridad por cuestiones de género.

A lo anterior se suman, los procesos de enseñanza para el personal sanitario que favorecen una visión autoritaria que fomenta el maltrato y en el que las opiniones de las mujeres no son tomadas en cuenta durante los procesos obstétricos. El personal sanitario, reproduce su papel, con actitudes y prácticas, sin reflexionar si son las más adecuadas en el marco de protección de los derechos humanos de las mujeres y el producto.

En general, a las mujeres no se le permite tomar decisiones autónomas sobre el cuidado de su salud a pesar de que, como cualquier persona que recibe atención sanitaria, tienen derecho a aceptar o rechazar las intervenciones médicas y no ser tratadas como solamente como el medio para que crezca el producto.

Bajo el argumento de que “al someter a la mujer a la autoridad médica se protege al producto” subordinan los deseos de la mujer a los procedimientos que de rutina, ellos realizan.

Las cuestiones de género en la prestación de servicios de salud ya han llegado a la Corte Interamericana de Derechos Humanos quien sostuvo:

La Corte visibiliza algunos estereotipos de género frecuentemente aplicados a mujeres en el sector salud, que generan efectos graves sobre la autonomía de las mujeres y su poder decisorio: i) las mujeres son identificadas como seres vulnerables e incapaces de tomar decisiones confiables o consistentes, lo que conlleva a que profesionales de la salud nieguen la información necesaria para que las mujeres puedan dar su consentimiento informado; ii) las mujeres son consideradas como seres impulsivos y volubles, por lo que requieren de la dirección de una persona más estable y con mejor criterio, usualmente un hombre protector, y iii) las mujeres deben ser quienes deben llevar la responsabilidad de la salud

sexual de la pareja, de modo tal que es la mujer quien dentro de una relación tiene la tarea de elegir y usar un método anticonceptivo.²³

En la atención gineco obstétrica, éstas cuestiones de género obstaculizan la atención. Por ejemplo, si una persona, en cualquier otra especialidad, afirma a su médico durante el interrogatorio que padece diabetes, éste no dudará que sea verdad y lo asentará en la historia clínica. Si el médico actuara de otro modo, obstaculizaría una atención pronta y eficaz.

En cambio, si una mujer acude a urgencias pidiendo la “píldora del día siguiente”, le harán una prueba de embarazo antes de atenderla, para comprobar que no está embarazada y que pretende usar la píldora “como abortivo”.

Igualmente, si una embarazada acude cursando hemorragia transvaginal por un aborto espontáneo, antes de atenderla se le hará la prueba del embarazo para, esta vez, “comprobar” que realmente está embarazada.

En ambos casos la prueba es innecesaria para efectos clínicos. Sin embargo, no es imparcial el cuestionar la verdad del relato de la mujer sobre lo que le está pasando y los motivos por los que solicita la atención médica. Este tipo de cuestionamiento formaliza el prejuicio, obstaculiza el acceso de las mujeres a la ayuda médica y les imprime el mensaje que lo dicho por la mujer no debe ser creído sino comprobado.

Los profesionales de la salud, apropiados del cuerpo de la mujer deciden que procedimiento es doloroso y cual no. Así, a pesar de que el umbral del dolor varía de una persona a otra, si ellos deciden que no le debe de doler no administran analgésico.

Adicionalmente, la aceptación de las manifestaciones de dolor también están influenciadas por cuestiones de género. En una sala de urgencias, un hombre que

²³ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso I.V. Vs. Bolivia* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. Párrafo 187. http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf Consultada el 26 de agosto de 2018 a las 23:06 horas.

grita *tiene carácter* y si llora *le debe de doler muchísimo*. Los gritos y llantos de una mujer son percibidos como histeria.

La violencia obstétrica, asociada a la intervención desproporcionada y medicalizada del proceso natural de la condición de embarazo y del parto, otorga un mensaje poderoso de subordinación de las mujeres en razón de su maternidad.

Así, al desplazar el saber y el sentir de las experiencias de las mujeres por el saber científico, se consolida una relación asimétrica de poder entre el médico “que todo lo sabe pero no siente nada” y la mujer que “lo vive todo pero no sabe nada”.

El establecimiento de ese orden jerárquico y la descalificación del saber de las mujeres, desacredita a las mujeres como sujetos, desplazando su autonomía y generando conductas de diversa naturaleza que pueden configurar una violación de los derechos humanos y reproductivos de las mujeres.

Adicionalmente, el personal sanitario describe con un lenguaje distinto las situaciones, dependiendo si la paciente acepta los procedimientos o si ellos no comparten los deseos de ella. Así, al proponer una cesárea *van a salvar al producto*, pero si la mujer se opusiera a la voluntad de los médicos, seguramente oiría *vas a hacer que se muera el bebé*. “Producto” y bebé” se usan dependiendo de que la mujer concuerde o no con ellos.

Las mujeres embarazadas son tratadas como enfermas, recibiendo entonces un conjunto de procedimientos tecnificados, con un interés casi nulo por la vivencia integral del embarazo, el parto y el puerperio. El proceso inicia con la colocación de la venoclisis como marca de enfermedad y termina con el parto, mero trámite quirúrgico, cuya máxima expresión es la generalización de las cesáreas.

1.4.1. IATROGENIAS

La literatura médica reconoce el término iatrogenia, vocablo derivado del griego ιατρός, médico y γεν, generar o producir, refiriéndose el término a toda alteración del paciente producida por el médico.

Dichos efectos pueden ser positivos o negativos; sin embargo el término iatrogenia suele utilizarse para los efectos negativos, es decir, la iatropatogénia, de παθος, enfermedad.

Las iatrogenias negativas se clasifican en clínicas y médico legales. Las iatrogenias clínicas se dividen a su vez en iatrogenia negativa necesaria y en iatrogenia negativa innecesaria.

Las iatrogenias negativas necesarias se refieren al daño que las acciones médicas, por comisión o por omisión, causan al enfermo, pero que se realizan con pleno conocimiento de sus riesgos y sus posibles efectos, porque dentro del tratamiento no hay nada mejor que ofrecer. Un ejemplo sería el tener que realizar una cesárea en un embarazo pre término por preeclampsia de la mujer.²⁴

Las iatrogenias negativas innecesarias comprenden el daño innecesario que las acciones médicas le causan al enfermo por procedimientos ineficaces u obsoletos. Un ejemplo de este tipo es la tricotomía o la episiotomía de rutina.

Por lo que se refiere a las iatrogenias médico-legales éstas obedecen a situaciones de acción u omisión por descuido, olvido, inadvertencias, imprevisiones, distracciones, apatía, falta de preparación, temeridad o lucro.

Las iatrogenias médico legal comprenden:

²⁴ La Guía de Práctica Clínica SS-020-08 Atención integral de la preeclampsia en el segundo y tercer niveles de atención sostiene que “*la interrupción de la gestación es la única cura de la preeclampsia*”. Pág. 20.
http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/020_GPC_Preeclampsia/SS_020_08_EyR.pdf Consultada el 21 de agosto de 2018 a las 16:03 horas.

- Negligencia, al incumplir los principios elementales de la profesión, es decir, sabiendo lo que se debe de hacer no se hace.
- Impericia, la falta de conocimientos básicos e indispensables que necesariamente se deben tener en la profesión.
- Imprudencia, afrontar riesgos sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, actuando apresuradamente sin considerar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión.

Cuando el médico en el ejercicio de su actividad profesional cause una iatropatogenia, en ese momento surge la obligación de responder civil, administrativa y/o penalmente por el daño producido²⁵.

La psicoiatrogenia surge mediante la comunicación entre el médico y el paciente tanto en la comunicación verbal (iatrolalia) como en la comunicación expresiva no verbal, mediante actitudes o gestos (iatromimia). Son iatrogénicas las palabras o gestos lesivos para el paciente al provocar sentimientos de humillación, ridículo, debilitamiento de su seguridad personal, atentar contra su autoestima, crear o aumentar la desconfianza.

Los comentarios imprudentes y los diagnósticos precipitados ocasionan los sentimientos antes mencionados. Con frecuencia, en la propia cabecera de la paciente se expone desde la gravedad de su caso hasta detalles de su vida íntima.

1.4.2. ACTO MÉDICO

Por cuanto hace al personal de salud, ellos deben de observar las disposiciones legales al desarrollar su actividad, es decir al ir ejecutando los actos médicos.

²⁵ Sánchez Cordero, Olga María. *La responsabilidad profesional de los prestadores del servicio médico. Marco jurídico para la solución de controversias en la legislación mexicana*. Medicina Universitaria, órgano oficial de la Facultad de Medicina de la UANL, volumen 3, número 11, abril – junio 2001.

De acuerdo con la Doctrina de Derecho Sanitario, el acto médico está conformado por el conjunto de acciones que recibe el paciente en los servicios de salud, cuyo objeto es la recuperación del paciente y son ejecutadas por un profesional de la salud.²⁶

Así entonces, el acto médico reviste ciertas características:

- Profesionalidad: Debe ser ejecutado por profesionales de la salud, entendiendo como tal a médicos, enfermeras y técnicos descritos en el artículo 79 de la Ley General de Salud (LGS).
- La no formalidad: el acto médico se realiza al ser ejecutado no al ser escrito. Sin embargo la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico, obliga a llevar un registro en el expediente clínico²⁷ de todas las acciones llevadas a cabo.
- La licitud: el acto médico goza de ella cuando se realiza bajo los preceptos legales relativos y aplicables, se recaban las firmas necesarias para el consentimiento informado y se observa la *lex artis*.
- La ejecución estandarizada: la libertad prescriptiva del médico sólo se constriñe a que el procedimiento ejecutado sea de los considerados en la *lex artis*.

²⁶ Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Régimen jurídico del acto médico. http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/acto_medico.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 15: 07 horas.

²⁷ Expediente clínico: *conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado, el cual, consta de documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.* NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico. <http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR26.pdf> Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 15.15 horas.

1.4.3. LEX ARTIS Y LEX ARTIS AD HOC

La *lex artis* se encuentra implícita en el artículo 9º del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, el cual establece que la atención médica se llevará a cabo conforme a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Por su parte, el Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), explica en su artículo 2º que *la lex artis* médica se compone por el conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, y que establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo.

Así, la literatura aceptada lo constituye la publicada por sociedades médicas o asociaciones de especialistas, por la bibliografía utilizada en las instituciones universitarias con programas de reconocimiento oficial de valides en medicina, por disposiciones normativas vinculantes como las contenidas en la Ley General de Salud, sus reglamentos y las Normas Oficiales Mexicanas, así como por las Guías de Práctica Clínica, éstas últimas de aplicación opcional.

Por su parte, la Primera Sala²⁸ ha sostenido que las guías o protocolos médicos expedidos por la autoridad competente se consolidan como criterios de prudencia que permiten definir lo que se considera, en ese estado de la ciencia, práctica médica adecuada y cautelosa ante una situación concreta, fijando por escrito la conducta diagnóstica y terapéutica aconsejable ante determinadas eventualidades clínicas, lo que equivale a positivizar o codificar la *lex artis*.

²⁸ **GUÍAS O PROTOCOLOS MÉDICOS EXPEDIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD O POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN LA MATERIA. SU FUNCIÓN PARA EFECTOS DE DETERMINAR UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA:** Tesis1a. XXVI/2013 (10a.) Seminario Judicial de la Federación. y su Gaceta; Décima Época; 1a. Sala; Libro XVI, t 1; enero de 2013, p. 636.

Por lo anterior, desde el punto de vista jurídico, las guías y los protocolos otorgan al médico cierto amparo a la hora de justificar su actuación, especialmente ante las reclamaciones de que puede ser objeto.

Así entonces, las Guías de Práctica Clínica (GPC) tienen como objetivo es establecer un referente nacional para favorecer la toma de decisiones clínicas y gerenciales, basadas en recomendaciones sustentadas en la mejor evidencia disponible, a fin de contribuir a la calidad y la efectividad de la atención médica²⁹.

Cuando para la aplicación de la *lex artis* se toman en cuenta las características propias de tiempo y lugar, así como las personales del médico tratante y del paciente, se habla ya de la *lex artis ad hoc*. La *lex artix ad hoc* se define como:

El criterio valorativo sobre la corrección de un acto médico concreto que será ejecutado por el profesional de la medicina para el cual se tomaron en cuenta las características especiales de su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, así como de factores endógenos como el estado e intervención del enfermo, de sus familiares o de la misma organización sanitaria, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida³⁰.

1.5. REPARACIÓN EN CASO DE VIOLACIÓN DE OBSTÉTRICA.

En el caso de la violencia obstétrica esta debe entenderse como una violación de los derechos humanos. Por ello se debe empoderar a la mujer para que conozca sus derechos y no acepte como algo normal las violaciones a ellos.

También se debe buscar que no sólo que se planteen eventuales denuncias persiguiendo la sanción de los hechos que pudieran constituir delitos, sino que además se promuevan medidas administrativas. Dichas medidas administrativas

²⁹ <http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=3081> Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 15:32 horas.

³⁰ Comisión Nacional de Arbitraje Médico. ¿Qué es la *lex artis ad hoc*? http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/lex_artis.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 15:38 horas.

debe incluir aquellas tendientes a lograr las reformas de procedimientos de atención, para garantizar la no repetición.

En los casos en los que los derechos humanos sean violados, a pesar de que existe una amplia gama de procedimientos de queja y sanción, éstos no cuentan con una perspectiva de derechos humanos y son mecanismos de reparación segmentados que obligan a las mujeres a recurrir a más de un procedimiento.

Ahora bien, por lo que respecta a la reparación, con fundamento en el artículo 1º, párrafo tercero de la Constitución en relación con el artículo 133, y en los artículos 51.2 y 63.1 de la Convención Americana, relacionados con la obligación general de respetar los derechos humanos establecida en el artículo 1.1 de dicha Convención, México está obligado a reparar de manera integral las violaciones de los derechos humanos.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos (COIDH) ha establecido que el concepto de *restitutio in integrum* implica el restablecimiento de la situación anterior a la violación de los derechos y la eliminación de los efectos que la misma produjo, así como una indemnización como compensación por los daños causados.

Se debe entender, que dicho restablecimiento no se refiere a dejar las cosas materialmente como se encontraba antes de la violación, sino a ubicar a la víctima en un estado de no continuidad de esas vulneraciones.

Cabe destacar que cuando las violaciones a derechos humanos se producen debido a una situación de discriminación estructural, como en el caso de negación de servicios de salud a mujeres en trabajo de parto, la COIDH ha sostenido que las reparaciones deben tener una vocación transformadora, de manera que las mismas tengan un efecto no sólo restitutivo sino también correctivo.

La reparación debe valorar las consecuencias que las violaciones generaron a partir del reconocimiento de la gravedad de los hechos que les dieron origen. Por ello, el objetivo principal de la reparación es lograr una *restitutio in integrum*; esto

es, volver las cosas al estado anterior a la violación dejando sin efecto todas y cada una de sus consecuencias negativas.

Debido a que en la mayoría de los casos, ello resulta prácticamente imposible, se hace necesario ordenar otro tipo de medidas para reparar las consecuencias de la situación que ha configurado la violación de los derechos humanos, que son:

1. *Obligación de investigar los hechos e identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.* Por ejemplo: Investigación y sanción del personal sanitario que cometió violencia obstétrica y sanciones para el personal de acuerdo con la ley, ya sean administrativas o penales.

2. *Restitución.* Este rubro tiene como objetivo regresar a la víctima a la situación anterior a la violación a derechos humanos. No sólo se refiere al aspecto material, sino también al ejercicio de derechos. Por ejemplo: Sensibilización y capacitación del personal de salud en derechos reproductivos de las mujeres.

3. *Satisfacción.* Estas medidas están dirigidas a reparar el daño inmaterial³¹; mediante actos u obras de repercusión pública. Por ejemplo: Pronunciamiento público del Estado en el que se reconozca su responsabilidad por la violencia obstétrica cometida con motivo de una deficiente e inadecuada atención médica.

4. *Rehabilitación.* Estas medidas implican la atención médica y/o psicológica o psiquiátrica que debe garantizar el Estado a las víctimas. Este tipo de reparaciones deben incluir también servicios jurídicos y sociales, pues resulta impensable que se identifiquen violaciones a derechos humanos y sus consecuencias dejen de ser atendidas. Por ejemplo: Atención médica puntual y especializada.

5. *Garantías de no repetición.* Su propósito es evitar que los hechos que dieron origen a las violaciones vuelvan a suceder, debido a la existencia de patrones

³¹ El sufrimiento y aflicciones causadas por la violación de derechos humanos, como el menoscabo de valores significativos para las personas y cualquier alteración, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de las víctimas.

recurrentes de hechos similares. Las más comunes son ordenar la adopción o reforma de legislación interna, o de medidas administrativas. Por ejemplo: Implementación efectiva de programas de salud reproductiva acorde con las necesidades de las mujeres y con financiamiento estatal suficiente.

6. *Indemnizaciones*. En él se incluyen tanto los daños materiales como los inmateriales, como una retribución monetaria para las víctimas. El Estado mexicano debe considerar los daños materiales, como son las pérdidas o detrimentos de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias económicas que tengan relación con los hechos del caso.

Como daños inmateriales se deben considerar tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas que en ambos casos puede implicar el pago de una determinada cantidad por concepto de indemnización o compensación³². Por ejemplo: Indemnización económica integral.

³² La reparación deberá considerar el daño al proyecto de vida ocasionado tanto a la víctima como a su familia, *Caso Loayza Tamayo vs Perú*, Fondo. Sentencia de 17 de septiembre de 1997 Fondo Párrafo 57, http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_33_esp.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 20:29 horas. El otorgamiento de una beca para la continuación de los estudios de la víctimas, puede entenderse como un esfuerzo para restituir el daño causado al proyecto de vida, *Caso de Los Hermanos Gómez Paquiyaury vs Perú*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004, http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_110_esp.pdf , Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 21:03 horas.

2. MARCO LEGAL

El derecho a la salud y los derechos reproductivos de las mujeres se encuentran protegidos por disposiciones tanto nacionales como internacionales. Primero se abordarán dichas disposiciones para posteriormente enfocarse a los medios que se tienen para proteger los derechos enunciados.

2.1 DISPOSICIONES RELATIVAS AL DERECHO A LA SALUD Y A LA PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

2.1.1 CONSTITUCIÓN POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.

Tradicionalmente se afirma que la base constitucional del derecho a la salud se encuentra en el segundo y tercer párrafo del artículo 4° Constitucional, que expresan:

Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos.

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución.³³

Sin embargo, es necesario considerar también lo establecido en el artículo 2° Constitucional, apartado B, inciso 3):

Para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades indígenas, dichas autoridades³⁴, tienen la obligación de: Asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional, aprovechando debidamente la medicina tradicional, así como apoyar la nutrición de los indígenas mediante programas de alimentación, en especial para la población infantil.³⁵

³³ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Artículo 4. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm> Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 11:16 horas.

³⁴ La Federación, los Estados y los Municipios.

³⁵ Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, *supra*, artículo 2 apartado B inciso c.

2.1.2. TRATADOS INTERNACIONALES

Según el artículo 133 Constitucional, los tratados internacionales son ley suprema de la Unión, por lo que a fin de prevenir la violencia obstétrica se deben de observar la Convención Americana, la CEDAW, la Convención Belém do Pará y el Pacto Internacional de los Derechos Económicos y Sociales, el Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos, la Convención de los Derechos de los Niños, así como la Jurisprudencia de la COIDH.

El derecho a la salud, comprende libertades y derechos: libertad a controlar la salud y el cuerpo, incluida la libertad sexual y genésica, y el derecho a no padecer injerencias, torturas, tratamientos o experimentos médicos no consensuales. En cuanto a los derechos, comprende el relativo a un sistema de protección de la salud que brinde a las personas oportunidades iguales para disfrutar del más alto nivel posible de salud.

La Primera Sala ha expresado que el derecho a la salud contenido en el artículo 4° Constitucional se complementa con los Tratados internacionales en materia de derechos humanos.³⁶

TRATADOS INTERNACIONALES QUE COMPLEMENTAN EL DERECHO A LA SALUD CONTENIDO EN EL ARTÍCULO 4° CONSTITUCIONAL.

ART.	OBLIGACION	DERECHO
Declaración Universal de los Derechos Humanos		
25.1	Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud la asistencia médica.	Derecho a la salud
Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales		
10.2	Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto.	Derecho a la salud.
12	Reconocimiento del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, y adopción de medidas para asegurar la plena efectividad de este derecho. En esas medidas se deben incluir las encaminadas a la reducción de la mortinatalidad y de la mortalidad infantil, así como la creación de condiciones que aseguren a todos	Derecho al nivel más alto de salud.

³⁶ **DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS.** Tesis 1a. LXV/2008, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Primera Sala, t XXVIII, julio de 2008, p. 457, Tesis Aislada (Constitucional, Administrativa). Registro, 169316.

	asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.	
Convención Americana de Derechos Humanos (Pacto de San José)		
4	Toda persona tiene derecho a que se respete su vida.	Derecho a la vida.
5	Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral. Nadie debe ser sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes.	Derecho a la integridad personal.
Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador)		
10	Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social	Derecho al nivel más alto de salud.
Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)		
12.1	Adopción de todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres el acceso a servicios de atención médica	Derecho a la salud y a la no discriminación.
12.2	Garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto.	Derecho al nivel más alto de salud.
Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belem do Pará"		
1	Violencia contra la mujer es 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.	
4 b)	Toda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce o ejercicio y protección de todos los derechos humanos y a las libertades consagradas por los instrumentos regionales e internacionales sobre derechos humanos. Estos derechos comprenden entre otros el derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.	Derecho a la personalidad jurídica y a la integridad física.
7 a	Se condenan todas las formas de violencia contra la mujer. Adopción de políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia y asegurar que las autoridades, sus funcionarios, personal, agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación.	Derecho a una vida libre de violencia.
7 b	Actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer.	Derecho a una vida libre de violencia.
9	Tener en cuenta la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer cuando está embarazada.	Derecho a una vida libre de violencia.
Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos		
7	Nadie será sometido a torturas ni a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes. En particular, nadie será sometido	Derecho a la integridad física.

	sin su libre consentimiento a experimentos médicos o científicos.	Derecho a no padecer tortura.
Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura		
2	Tortura: todo acto realizado intencionalmente por el cual se inflijan a una persona penas o sufrimientos físicos o mentales, con fines de investigación criminal, como medio intimidatorio, como castigo personal, como medida preventiva, como pena o con cualquier otro fin. Se entenderá también como tortura la aplicación sobre una persona de métodos tendientes a anular la personalidad de la víctima o a disminuir su capacidad física o mental, aunque no causen dolor físico o angustia psíquica.	Derecho a no padecer tortura. o tratos crueles, inhumanos o degradantes ³⁷
Convención sobre los derechos del niño.		
24.1	Reconocimiento del derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado de su derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.	Derecho al nivel más alto de salud.
24.2	Aplicación de medidas apropiadas para: reducir la mortalidad infantil y en la niñez; asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, asegurar atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada a las madres; asegurar que se conozcan las ventajas de la lactancia materna, orientación en planificación familiar.	Derecho a la Salud

Fuente: Elaboración propia con información contenida en tratados.

Ahora bien, en el caso de una violación de derechos por violencia obstétrica es necesario analizar a detalle las conductas que se perpetraron y las condiciones en que éstas se llevaron, pues no sólo se violan los derechos a la salud, enunciados en el cuadro anteriormente expuesto.

³⁷ En la sentencia del *Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil*, la COIDH condenó al Estado Brasileño por la violación del artículo 5 de la Convención Americana cometida por funcionarios de un hospital privado en contra de uno de sus pacientes, relativizando el requisito del artículo 3 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura (referente a la calidad de funcionario del estado). Se funda la responsabilidad del Estado en el incumplimiento de la obligación de garantía: “por haber faltado a sus deberes de respeto, prevención y protección, en relación con la muerte y los tratos crueles, inhumanos y degradantes sufridos por el señor Damião Ximenes Lopes, el Estado tiene responsabilidad por la violación de los derechos a la vida y a la integridad personal, consagrados en los artículos 4.1 y 5.1 y 5.2 de la Convención, en relación con el artículo 1.1 de dicho tratado, en perjuicio del señor Damião Ximenes Lopes”. Caso Ximénez López Vs Brasil, Sentencia de 4 de julio de 2006, §150; http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 15:44 horas.

Por ejemplo, en el caso “*IV*” versus *Bolivia*³⁸, llevado ante la COIDH, referente a la denuncia de una mujer a la que fue realizada sin su consentimiento una ligadura de trompas de Falopio al someterse a una cesárea, la COIDH determinó que se habían violado los artículos los artículos 5.1, 13.1, 11.1, 11.2, 17.2, 3 y 1.1 de la Convención Americana, así como el artículo 7 de la Convención de Belém do Pará.

Se defendieron así, el derecho a la integridad personal³⁹, el derecho a la libertad personal⁴⁰, el derecho a la dignidad⁴¹, el derecho a la vida privada y familiar⁴², el derecho de acceso a la información⁴³, el derecho a fundar una familia⁴⁴, el derecho al reconocimiento de la personalidad jurídica⁴⁵, con relación con las obligaciones de respetar y garantizar los derechos y no discriminar⁴⁶ y la obligación de prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer⁴⁷.

³⁸ Corte Interamericana de Derechos Humanos. Caso *I.V. Vs. Bolivia* Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016. http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf Consultada el 26 de agosto de 2018 a las 23:06 horas.

³⁹ Convención Americana de Derechos Humanos. Artículo 5.1: “*Toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral*”. https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 11:20 horas.

⁴⁰ Convención Americana de Derechos Humanos, *supra*, el artículo 7.1 dispone que: “*Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad personales*”.

⁴¹ Convención Americana de Derechos Humanos, *supra*, El artículo 11.1 establece que: “*Toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad*”.

⁴² Convención Americana de Derechos Humanos, *supra*, el artículo 11.2 ordena que: “*Nadie puede ser objeto de injerencias arbitrarias o abusivas en su vida privada, en la de su familia, en su domicilio o en su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra o reputación*”.

⁴³ Convención Americana de Derechos Humanos, *supra*, el artículo 13.1 establece que: “*Toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento y de expresión. Este derecho comprende la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de toda índole, sin consideración de fronteras, ya sea oralmente, por escrito o en forma impresa o artística, o por cualquier otro procedimiento de su elección*”.

⁴⁴ Convención Americana de Derechos Humanos, *supra*, el artículo 17.2 dispone que: “*Se reconoce el derecho del hombre y la mujer a contraer matrimonio y a fundar una familia si tienen la edad y las condiciones requeridas para ello por las leyes internas, en la medida en que éstas no afecten al principio de no discriminación establecido en esta Convención*”.

⁴⁵ Convención Americana de Derechos Humanos, *supra*, el artículo 3 dispone que: “*Toda persona tiene derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica*”.

⁴⁶ Convención Americana de Derechos Humanos, *supra*, el artículo 1.1 ordena que: “*Los Estados Partes en esta Convención se comprometen a respetar los derechos y libertades reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna por motivos de raza, color, sexo, idioma, religión, opiniones políticas o de*

2.1.2.1. SOFT LAW

Sin ser jurídicamente vinculante por sí mismas, la Declaración Universal de Derechos Humanos, las Observaciones Generales de los Comités monitores de los tratados internacionales del Sistema de Naciones Unidas y las Opiniones Consultivas de la Corte Interamericana de Derechos Humanos refieren cómo ha de entenderse la norma de un tratado y explican al Estado cómo debe cumplir sus obligaciones.

La OMS sostiene que: “el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos.”⁴⁸

El Comité DESC emitió la Observación General 14, sobre “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, y en el apartado relativo a la mujer y el derecho a la salud, indicó que para suprimir la discriminación contra la mujer es preciso elaborar y aplicar una amplia estrategia nacional que busque la promoción del derecho a la salud de la mujer a lo largo de toda su vida, para prevenir y tratar las enfermedades propias de las mujeres⁴⁹.

La Observación 14 también establece que un objetivo importante deberá consistir en la reducción de los riesgos que afectan a la salud de la mujer, en particular la reducción de las tasas de mortalidad materna⁵⁰.

cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición social”.

⁴⁷ Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem do Pará” <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>. Artículo 7.

⁴⁸ Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. Op. Cit. Nota 10.

⁴⁹ Organización de las Naciones Unidas. Consejo Económico y Social, CDESCR Observación General 14. . *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*. E/C.12/2000/4 11/08/2000. <http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?view> Consultado el 27 de agosto de 2018 a las 12:10 horas.

⁵⁰ Definida en la NOM-035-SSA3-2012, en su punto 3.28: *Defunción materna.- Muerte de una mujer mientras está embarazada, durante el parto o dentro de los 42 días siguientes a la*

Enfatiza la Observación 14, la exigencia de suprimir todas las barreras que se oponen al acceso de la mujer a los servicios de salud, educación e información, en particular en la esfera de la salud sexual y reproductiva. Por ello es importante adoptar medidas preventivas, promocionales y correctivas para proteger a la mujer contra las prácticas y normas culturales tradicionales nocivas que le niegan u obstaculizan el ejercicio de sus derechos reproductivos.

2.1.3. LEY GENERAL DE SALUD

La Ley General de Salud (LGS), en su artículo 61 Bis dispone que toda mujer embarazada tiene derecho a obtener servicios de salud con estricto respeto de sus derechos humanos.

A fin de evitar la violencia obstétrica, el derecho ha establecido claramente cuáles son las prerrogativas de que gozan las mujeres. Así, el artículo 61, fracción I de la LGS precisa:

La protección materno–infantil y la promoción de la salud materna, abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto. La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones: La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio⁵¹.

Por cuanto hace a la violencia obstétrica en sentido amplio, existe una constante violación a los derechos humanos de las mujeres en la LGS. Por ejemplo, al tratar de regular y proteger los derechos reproductivos, en el segundo párrafo del artículo 466, se atenta el derecho a la salud contenido en el artículo cuarto constitucional.

terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o por su atención, pero no por causas accidentales o incidentales. Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280848&fecha=30/11/2012, Consultada el 11 de agosto a las 23:10 horas

⁵¹ Ley General de Salud. Artículo 61 Fracción I. <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Leyes/lgs.pdf> Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 8:07 horas.

Dicho precepto constitucional establece que toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos. Sin embargo la LGS, al citar los supuestos en los que la inseminación artificial se realiza sin consentimiento establece: “La mujer casada no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada sin la conformidad de su cónyuge.”⁵²

Lo anterior es inconstitucional ya que el derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos recae en cada persona, no siendo el caso que para ejercer ese derecho se requiera el consentimiento de otra persona. Asimismo, vuelve a los patrones de mediados del siglo pasado, en los que la mujer era tratada como un menor, requiriendo autorización del cónyuge.

Dicho precepto legal también es impreciso pues al afirmar *no podrá otorgar su consentimiento para ser inseminada*, ¿podría pensarse que si puede otorgar su consentimiento para una transferencia de gametos o cualquier otra técnica de reproducción asistida en la que lo que se implante sea un huevo fecundado y no sólo el semen?.

También relacionado con el derecho a la planificación familiar establecido en el artículo 4° constitucional, la LGS en su artículo 68 fracción 4 establece: “Los servicios de planificación familiar comprenden: el apoyo y fomento de la investigación en materia de anticoncepción, infertilidad humana, planificación familiar y biología de la reproducción humana.”⁵³

Infertilidad y esterilidad son comúnmente usados como sinónimos, siendo términos médicos distintos. Por pareja estéril debe entenderse a la pareja heterosexual en la que la unión de los gametos masculinos y femeninos no ocurre bajo ninguna circunstancia, generando incapacidad para procrear⁵⁴. Esta incapacidad se

⁵² Idem. Artículo 466, segundo párrafo.

⁵³ Ibidem, Artículo 68 Fracción 4. <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Leyes/lgs.pdf>
Consultada el 20 de agosto a las 8:25 horas.

⁵⁴ Pérez Peña, Efraín. *Infertilidad, Esterilidad y Endocrinología de la Reproducción, un Enfoque Integral*. 2 ed. Editorial Salvat, México, 1995. Pág. 2

determina al no lograr la concepción después de un año de relaciones sexuales en días fértiles sin protección anticonceptiva.

Por pareja infértil se entiende aquella con capacidad para lograr la concepción, pero no para tener hijos viables⁵⁵.

Así entonces, la LGS contempla a las parejas infértiles para que puedan ejercer su derecho, no estando comprendido ese derecho para quienes nunca han podido concebir.

Por cuanto se refiere a la comercialización de órganos, tejidos y células existe una prohibición expresa en el artículo 327 de la LGS, por lo que la obtención y utilización de éstos sólo es a título gratuito.

Del precepto anterior se desprende la imposibilidad de que el útero pueda ser objeto de un contrato oneroso de gestación por cuenta ajena o de alquiler. La LGS es omisa en cuanto a la maternidad sustituta o subrogada.

La debida falta de reglamentación en lo que se refiere a reproducción asistida ha generado que las entidades federativas intenten adecuarse a la realidad, estableciendo disposiciones inconstitucionales, primero por no ser competencia de las entidades y segundo por ser violatorias de derechos humanos, especialmente en el derecho a la salud⁵⁶.

Por ejemplo, en el caso de Tabasco, lo referente a reproducción asistida se regula en el Código Civil. En su artículo 92 al referirse a las actas de nacimiento, establece los conceptos de:

- madre contratante: se denomina así a la mujer que convenga en utilizar los servicios de una madre gestante sustituta o una madre subrogada.

⁵⁵ Idem

⁵⁶ **DERECHO A LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA. FORMA PARTE DEL DERECHO A DECIDIR DE MANERA LIBRE, RESPONSABLE E INFORMADA, SOBRE EL NÚMERO Y EL ESPACIAMIENTO DE SUS HIJOS, PREVISTO EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS.** Tesis: 1a. LXXVI/2018 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Primera Sala, Libro 55, t II, Junio de 2018, p.957, Tesis Aislada (Constitucional) Registro 2017232.

- madre gestante sustituta: la mujer que lleva el embarazo a término y proporciona el componente para la gestación, más no el componente genético.
- madre subrogada: provee el material genético y el gestante para la reproducción.

Adicionalmente, el artículo 165 del Código Civil de Tabasco permite el uso de cualquier método artificial para lograr la descendencia de las parejas casadas o en concubinato, por lo que de una interpretación a contrario *sensu* se desprende que los hombres y las mujeres solteros, los amasios, y las parejas homosexuales están excluidas de dichos métodos, lo que resulta una violación al artículo 4º constitucional.

En el mismo Código de esta entidad, se invoca en el artículo 272 fracción 13 como causal de divorcio el que la mujer emplee método de concepción humana artificial sin el consentimiento del marido.

Cabría cuestionarse a que métodos se refería el legislador: si se refiere a aquellos que utilizan inseminación homóloga o heteróloga, o si el uso de la técnica de reproducción asistida conocido como Hiperestimulación Ovárica Controlada (HOC) constituye una causal de divorcio.

De ser así, y toda vez que la HOC tiene como finalidad aumentar la cantidad de óvulos disponibles mediante la aplicación de gonadotrofinas y citrato de clomifeno, estimulando hormonalmente a la mujer para producir varios óvulos, someter su uso a la autorización del cónyuge, para que la mujer reciba un tratamiento médico en su propio cuerpo constituye una flagrante violación a su derecho humano a la salud.

Adicionalmente, el invocado artículo 272 fracción 13 es contrario a la igualdad de género, pues se hace una distinción jurídica que impone obligaciones exclusivas a la mujer.

Supongamos por ejemplo, que sea el varón el que ha sido infértil. Bajo el precepto mencionado él podría utilizar una técnica de reproducción asistida, como por ejemplo la Aspiración Microquirúrgica de Espermatozoides de Epidídimo (MESA) y solicitar se realice la Inseminación Artificial a otra mujer, bajo el concepto de maternidad subrogada permitido en el Código, sin que ello constituya una causal de divorcio.

Si bien es cierto que el divorcio ya no requiere causal, se hace énfasis en lo anterior para resaltar que aunque los legisladores intentan modernizar las leyes, las mismas siguen repitiendo patrones generados por una sociedad patriarcal.

En enero de 2016, se añadieron los artículos 380 bis a 380 bis7 al Código Civil de Tabasco, a fin de regular la reproducción asistida. La regulación emitida es violatoria de derechos humanos toda vez que viola los principios de igualdad y no discriminación al excluir a homosexuales y extranjeros, al discriminar por edad a la mujer contratante sin considerar aspectos biológicos. Asimismo generan una serie de circunstancias que vulneran la seguridad jurídica.

En el Estado de Coahuila, el Código Civil, al intentar regular el uso de las técnicas de reproducción asistida se dispone en el numeral 483 varios supuestos que son violatorios a derechos humanos:

- Excluye a los solteros y homosexuales, lo que es contrario a los principios de igualdad y no discriminación, porque su realidad social no está directamente relacionada con el derecho que pretende proteger.
- Atenta contra la libertad personal al requerir cinco años de intentar concebir.
- Una vez declarada de infertilidad o esterilidad excluye a los así diagnosticados del acceso a la inseminación homóloga⁵⁷.

⁵⁷ Fecundación homóloga aquella en la que los gametos son aportados por ambos cónyuges o concubinos. Fecundación heteróloga aquella en que por lo menos uno de los gametos es donado por un tercero.

Toda vez que conforme al artículo 491 del Código Civil de Coahuila se prohíbe la maternidad subrogada, los legisladores encontraron la solución para el uso de los óvulos fecundados obligando a la mujer, conforme al segundo párrafo del artículo 488, a implantarse un óvulo fecundado disponiendo: “si hubiere un óvulo fecundado en forma extracorpórea deberá ser implantado a la viuda, divorciada o a la mujer cuyo matrimonio se anuló”.⁵⁸

Es así que el legislador coahuilense da mayor protección a un óvulo fecundado que a la mujer, a su libertad personal, a su autonomía y a su derecho a decidir sobre su reproducción. Lo anterior en contravención a lo dispuesto por la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso *Artavia Murillo y otros Vs. Costa Rica*⁵⁹.

En Estado de Querétaro, también está prohibida la maternidad subrogada, sin embargo, encontraron la solución al problema mediante la figura de adopción de embriones. Dichos embriones criopreservados son resultado de los aportados para un procedimiento *in vitro* de otra pareja.

Sin embargo, conforme al artículo 402 del Código Civil de Querétaro sólo pueden adoptar las parejas casadas o en concubinato, o la mujer soltera. Ahí mismo, se fija arbitrariamente la edad de treinta y cinco años en el caso de la mujer y de cincuenta para el hombre.

Es necesario recordar que la Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN), al resolver el amparo en revisión 619/2017, estableció que el requisito de edad menor a treinta y cinco años, es violatorio de los principios de igualdad y no discriminación, porque dicho límite no está directamente relacionado

⁵⁸ Código Civil para el Estado de Coahuila. <http://congresocoahuila.gob.mx/portal/leyes-estatales-vigentes> Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 16:23 horas

⁵⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Párrafos 264 y 315. http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 18:20 horas.

con el derecho a la salud, que incluye el acceso a los servicios de salud reproductiva⁶⁰.

Por su parte el artículo 405 del Código Queretano describe detalladamente el procedimiento de adopción de embriones y en el inciso c de la fracción 1, establece como requisito para donar el no ser portador de una enfermedad infecciosa, lo que podría resultar discriminatorio.

Por lo que se refiere a los métodos de reproducción asistida, hace falta un gran trabajo en su regulación. Las autoridades lo saben, pero están postergando el trabajo, debido a la fuerte contraposición que presentan los grupos interesados.

Ha sido la SCJN quien atrayendo casos, por considerarlos de relevancia, empieza a fijar criterios de interpretación.

2.1.4. REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACION DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA (RLGSMPSAM).

El derecho de los usuarios a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea así como el derecho a recibir atención profesional y éticamente responsable, y trato respetuoso y digno por el personal de salud se encuentra contenido en el artículo 48 del RLGSMPSAM.

Este reglamento establece en su artículo 26 que los establecimientos que presten servicios de atención médica, deberán contar con los recursos físicos, tecnológicos y humanos que señalen tanto en el propio Reglamento y las normas técnicas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Reitera el artículo 21 la obligación de contar con personal suficiente e idóneo. De acuerdo a las Normas Oficiales Mexicanas, los residentes y médicos internos de

⁶⁰ **AMPARO INDIRECTO EN REVISIÓN 619/2017. SEGUNDA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN.** <https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/versiones-taquiograficas/documento/2017-11-30/VERSI%C3%93N%20TAQUIGR%C3%81FICA%2029-11-17.pdf>

pregrado están limitados a realizar los procedimientos siempre con supervisión de un médico adscrito.

Existen diversas disposiciones encaminadas a salvaguardar los derechos de las pacientes como su derecho a la información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento establecidas en los artículos 29 y 30, así como la exigencia de contar con el consentimiento informado tanto para su ingreso así como para llevar a cabo los procedimientos médico quirúrgicos necesarios de acuerdo al padecimiento, de acuerdo con en el artículo 80.

De igual forma, de acuerdo con el artículo 99, los responsables de un hospital gineco obstétrico tendrán la obligación de tomar las medidas necesarias para disminuir la morbilidad materno infantil, acatando las recomendaciones que para el efecto dicten los comités nacionales respectivos.

También se establece que los servicios de atención médica que deben brindarse a la mujer que presente una Urgencia Obstétrica⁶¹, deberán prestarse de manera inmediata, continua y de calidad, las veinticuatro horas del día, todos los días del año.

2.1.5 REGLAMENTO DE PRESTACIONES MÉDICAS DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Mediante el artículo 43, se establece el derecho del paciente de recibir en todo momento, un trato digno y respetuoso por el personal de salud, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.

⁶¹ *Urgencia Obstétrica: La complicación médica o quirúrgica que se presenta durante la gestación, parto o el puerperio, que condiciona un riesgo inminente de morbilidad o mortalidad materna y perinatal y que requiere una acción inmediata por parte del personal de salud.* Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 115 Bis 1fracción 6. http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM.pdf Consultado el 13 de agosto de 2018 a las 11:39 horas.

2.1.6. NORMAS OFICIALES MEXICANAS

Una Norma Oficial Mexicana (NOM) es una regulación técnica de observancia obligatoria⁶² expedida por las dependencias competentes, que establece reglas, especificaciones, atributos, directrices, características o prescripciones aplicables a un producto, proceso, instalación, sistema, actividad, servicio, así como aquellas relativas a terminología, simbología, y las que se refieran a su cumplimiento o aplicación

La *NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer embarazada, el parto y el puerperio y de la persona recién nacida*, establece con claridad que:

La mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos⁶³:

Las acciones propuestas en la NOM-007-SSA2-2016 buscan ayudar al desarrollo normal de cada una de las etapas de la gestación, la prevención de complicaciones, así como mejorar la sobrevivencia materno-infantil y la calidad de vida, para lo cual obliga, entre otras cosas, a brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez. En dicha norma se ha afirmado la importancia de la atención con respeto a los derechos humanos.

⁶² En términos del artículo 52 de la Ley Federal sobre Metrología y Normalización y 13 A de la Ley General de Salud.

⁶³ En sus puntos 4.4, 5.1.1, y 5.4.1.6 puntualiza: *La atención de una mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse en cualquier unidad de salud...*, asimismo, define la emergencia obstétrica como: *Condición de complicación o interurrencia de la gestación que implica riesgo de morbilidad o mortalidad materno-perinatal*. NOM-007-SSA2-2016 Para la atención de la mujer embarazada, el parto y el puerperio y de la persona recién nacida <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf> Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 09:00 horas.

En la atención de los servicios de atención médica también se debe observar la *NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.*

En este ordenamiento se obliga a los establecimientos a contar con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos, así como que dispongan de criterios claros y homogéneos que les permitan, atenuar, detener e incluso revertir la gravedad que presenta el paciente en una condición de urgencia médica o quirúrgica.

Por ello, reafirma la obligación contenida en el RLGSMPSAM referente a que en los servicios de urgencias deberá contarse con un médico adscrito las 24 horas de los 365 días.

Por su parte, la *NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada,* especifica en el apéndice K, el equipo con que debe contar en la unidad de obstetricia o tocología.

La *NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento,* determina que sólo por indicación médica se separará a la madre del hijo o se usarán sucedáneos de leche.

Mediante la promoción del control prenatal, se intentan prevenir defectos congénitos. Por ello, en el primer nivel de atención se llevará a cabo el control del embarazo, la detección y el manejo de los factores de riesgo. Así, se enviarán con oportunidad al segundo o tercer niveles los casos que lo requieran.

En la *NOM-010-SSA2-2010 Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana,* dentro del apartado 5.6.5, se establece como una obligación de los servicios de salud:

El proveer información científica acerca de la prevención de la transmisión perinatal a mujeres con VIH para permitir su derecho a

decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos, según el artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Ley General de Salud y la NOM 005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.⁶⁴

La NOM-010-SSA2-2010 establece que en caso de desear el embarazo, se deberá seguir el régimen antirretroviral antes del embarazo, así como el seguimiento prenatal descrito en la guía de manejo antirretroviral de las personas con VIH con el fin de reducir la posibilidad de la transmisión vertical. Esto con el fin de respetar el derecho a las mujeres a decidir sobre su vida reproductiva.

En cuanto a la *NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención, la misma*, presupone que la violencia proviene de la familia o de personas ajenas a las instituciones de salud, afirmando la importancia del personal de salud en la atención, ya que en la mayoría de las veces son el primer contacto con las víctimas.

Dicha NOM-046-SSA2-2005, tuvo en 2016 un cambio importante, al dar acceso al aborto por violación, sin necesidad de denuncia previa, bajo el principio de buena fe de la víctima. Sin embargo, es todavía una realidad el viacrucis que enfrentan las mujeres para acceder a este derecho.

La Segunda Sala de la SCJN dictó el 4⁶⁵ y el 18 de abril del presente año, sentencias en la que determina la violación de derechos humanos por no proveer los servicios de interrupción del embarazo producto de violación, a dos víctimas provenientes de Morelos y Oaxaca.⁶⁶

⁶⁴ *NOM-010-SSA2-2010 Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.* <http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/dhrhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf> ; Consultada el 8 de agosto a las 12:26 horas.

⁶⁵ Amparo Indirecto en Revisión 601/2017 Segunda Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-02/AR-601-2017.pdf Consultada el 24 de agosto de 2018^a las 13:50 horas

⁶⁶ Ampara Segunda Sala a menor y sus padres, en calidad de víctimas directa e indirectas, respectivamente, en contra de la negativa de las autoridades responsables de interrumpir legalmente un embarazo derivado de una violación sexual. <http://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=4692> Consultada el 24 de agosto de 2018^a las 13:55 horas.

Adicional a dicha problemática, la NOM-046-SSA2-2005 no reconoce como un tipo de violencia la obstétrica, por lo que sería necesario que toda vez que ahí regula la conducta de su personal de salud y establece los criterios para atender la violencia, fijara las medidas específicas para prevenirla, atenderla y reportarla.

Las Normas Oficiales Mexicanas relativas al cáncer de la mujer son la *NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino* y la Norma Oficial Mexicana *NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama*.

La primera de ellas, en sus articulados establece la importancia de realizar las actividades de prevención del cáncer cérvico uterino, con perspectiva de género, es decir, que en la profilaxis del Virus del Papiloma Humano se deberá explicar también a los hombres su participación en las medidas para evitar el contagio.

La *NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama* incluye como parte del tratamiento la consejería, a fin de canalizar los sentimientos tales como: angustia, temor, ambivalencia, depresión, ira y negación, con objeto de disminuirlos para facilitar la toma de decisiones y poner en práctica el tratamiento.

Dicha norma también reafirma en su articulado la importancia de entender la información para poder otorgar el consentimiento, así como de la confidencialidad con la que se debe mantener toda la información recibida.

Es importante recordar que las Normas Oficiales Mexicanas son de aplicación obligatoria. Sin embargo, la deficiencia estructural del sistema de salud inhibe su cumplimiento.

A manera de ejemplo, podemos mencionar que la *NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología*, en su artículo 12.4.2 obliga: “*El médico anestesiólogo deberá indicar y vigilar los cuidados inmediatos y el monitoreo que*

*amerite el paciente”.*⁶⁷

La realidad es que el anestesiólogo se ve imposibilitado de permanecer con la paciente en el post operatorio, debido a que requieren sus servicios para otros procedimientos quirúrgicos. Por ello con frecuencia las pacientes se quedan sin la vigilancia exigida en las normas técnicas.

La LGS obliga a que quienes presten los servicios de atención médica sean profesionales de la salud. Para ello se regula la actuación de los médicos internos de pregrado y los residentes médicos.

En cuanto a los primeros, la *NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado* establece claramente que los alumnos recibirán la enseñanza sin exponerlos a actividades sin asesoría y supervisión que impliquen responsabilidad legal.

Por lo que hace a los residentes, es la *NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas*, la que establece que los residentes recibirán su entrenamiento bajo la dirección, asesoría y supervisión de los médicos adscritos, en un ambiente de respeto.

En el siguiente cuadro se pueden ver las principales responsabilidades del personal de salud, en la atención obstétrica:

Responsabilidades de los prestadores de atención obstétrica

Conducta exigida al prestador de atención médica obstétrica	Fundamento
Proporcionar a la paciente un trato respetuoso y digno de acuerdo a la ética médica, que engloba la identificación del personal que la atiende.	Artículo 51, 61 y 83 de la LGS, Artículo 25 y 48 del RLGSMPSAM, Numerales 5.5.3, 5.1.5. y 5.1.11 de la NOM-007-SSA2-2016

⁶⁷ Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología. http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5240668&fecha=23/03/2012 Consultada el 13 de agosto de 2018 a las 11:58 horas.

Determinar el estado de salud y el índice de riesgo obstétrico de la paciente y valorar el requerimiento de otros especialistas para desarrollar un plan de cuidados obstétricos.	Numeral 5.1.13, 5.2.1.5, 5.3.1.17 de la NOM-007-SSA2-2016, Artículo 62 y Artículo 64 de la LGS.
Informar a la paciente o familiar, el plan propuesto, los beneficios esperados y los riesgos inherentes al procedimiento.	Artículos 29, 30 y 51 Bis 2 del RLGSMPSAM, 5.3.1.12 de la NOM-007-SSA2-2016
Obtener la carta de consentimiento bajo información.	Numeral 10.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, Numerales 5.2.1.14.8, 5.5.6, 5.5.7, 5.5.8, 5.5.20.7 de la NOM-007-SSA2-2016
Indicar claramente la prescripción apropiada.	Numeral 5.1.2, 5.1.6, 5.5.6, 5.5.13 5.7.4 de la NOM-007-SSA2-2016
Identificar a la paciente en la sala de labor y quirófano, confirmar el diagnóstico, el consentimiento informado, la cirugía propuesta o el parto y la recuperación. Conducir personalmente la resolución del embarazo y permanecer en la sala de expulsión durante todo el procedimiento.	NOM-007-SSA2-2016.
Realizar los procedimientos quirúrgicos con el personal y equipo médico necesarios.	Numeral 5.4.1.1, 5.4.5 de la NOM-007-SSA2-2016; 4.19, 6.3.1.3 de la NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada. Artículo 26 RLGMP SAM
Registrar cada proceso efectuado en el expediente, llenando adecuadamente el partograma como lo marca la norma y las necesidades específicas de cada paciente.	Numeral 5.5.2, 5.5.20 y Apéndice Normativo B de la NOM-007-SSA2-2016, Artículos 5 y 6 de la NOM-004SSA3-2012, Del Expediente Clínico y Numeral 4.15 NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
Evaluar a la paciente durante todo el trabajo de parto, ya que es un proceso dinámico.	Numeral 5.5 de la NOM-007-SSA2-2016.
Para solucionar contingencias que se presenten	Numeral 5.1.1 de la NOM-007-SSA2-

durante la resolución del embarazo, el médico tratante deberá apoyarse en especialistas.	2016, Artículo 55 de la LGS.
En el cambio de turno, el personal de salud deberá entregar a la paciente con el expediente donde se anoten detalladamente sus condiciones clínicas, y preferentemente, concluir todos los procedimientos que él mismo haya iniciado.	Numeral 5.1.1 de la NOM-007-SS2A-2016 y numeral 9.5 de la NOM-040-SSA2-2004 en materia de información en salud.

Fuente: Elaboración propia.

2.1.7. GUÍAS DE PRÁCTICA CLÍNICA

Basadas en recomendaciones sustentadas en las mejores evidencias disponibles y utilizadas como un referente para favorecer la toma de decisiones clínicas, podemos mencionar las siguientes Guías de Práctica Clínica (GPC) aplicables al embarazo:

- GPC SS-020-08 Prevención, diagnóstico y tratamiento de la pre eclampsia en el segundo y tercer niveles de atención;
- GPC SS-026-08 Prevención, diagnóstico, tratamiento y referencia de la amenaza de aborto en el primer y segundo niveles de atención;
- GPC SS-206-09 Uso racional de la episiotomía;
- GPC SS-103-08 Prevención y manejo de la hemorragia postparto;
- GPC SS-218-09 Inducción del trabajo de parto en el segundo nivel de atención;
- GPC SS-292-10 Diagnóstico y tratamiento del hipertiroidismo durante el embarazo en el primer y segundo niveles de atención;
- GPC SS-296-10 Prevención, diagnóstico y manejo oportuno de la ruptura uterina en los tres niveles de atención;
- GPC SS-544-11 Prevención, diagnóstico y tratamiento de trombosis venosa profunda en el embarazo y puerperio;
- GPC IMSS-052-08 Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo;

- GPC IMSS-058-08 Detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo;
- GPC IMSS-162-09 Diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia;
- GPC IMSS-320-10 Diagnóstico y tratamiento de la diabetes en el embarazo.

La Guía de Práctica Clínica IMSS-052-08 *Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo*, establece una serie de recomendaciones en relación con la manera en que deben ser tratadas en sus instalaciones las mujeres durante el parto de bajo riesgo:

Es importante favorecer estados emocionales positivos en la mujer embarazada y la parturienta, tratándolas de manera individualizada, con respeto y afecto, asegurando su entendimiento y aprobación de los procedimientos en todo momento:

- Salude a la mujer por su nombre y mírela a los ojos
- Evite que la paciente se sienta observada o enjuiciada
- Evite usar lenguaje técnico mientras explica, procure adecuarse al contexto sociocultural de la paciente
- Asegúrese de preguntarle sus expectativas acerca del desarrollo del nacimiento de su bebé
- Ofrezca información a la paciente y a sus acompañantes de manera comprensible y pertinente
- Informe a la paciente los procedimientos que está realizando
- Respete la privacidad y pudor de las mujeres, así como sus expresiones emocionales y culturales
- Escuche y atienda las necesidades emocionales de la mujer
- Brinde un entorno tranquilo, cómodo y seguro para la madre y el recién nacido
- Evite la expresión de frases humillantes, maltrato, infantilización, intimidación, regaños y violencia de cualquier tipo
- Disipe ideas erróneas y muestre, en todo momento, apoyo, comprensión, respeto y confianza en la capacidad de la mujer de afrontar el parto
- Obtenga el consentimiento verbal de la paciente antes de realizar cualquier procedimiento o examen

- Si propone una exploración con fines docentes o si esta será repetida por profesionales en formación, explique a la paciente y solicite su permiso⁶⁸.

2.1.8. LEYES DE ACCESO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA.

La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (LGAMVLV), no hace una distinción específica de la violencia obstétrica. Sin embargo la responsabilidad del Estado para prevenir, atender, sancionar y erradicar con perspectiva de género la violencia en contra de las mujeres así como el respeto a los derechos humanos quedan establecidos en los artículos 35 y 46.

El primero se refiere a que la atención que se brinde *por medio de las instituciones del sector salud será de manera integral e interdisciplinaria con atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas*. El artículo 46 cita: *asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres*.

De igual forma, las manifestaciones de violencia obstétrica se pueden encuadrar en los tipos de violencia que distinguen los artículos 6 y 18 de la LGAMVLV:

Tipo de violencia	Conducta
Violencia Psicológica: Cualquier acto u omisión que dañe la estabilidad psicológica, como: negligencia, abandono, abuso reiterado, insultos, devaluación, marginación, restricción a la autodeterminación.	Regaños, humillaciones, amenazas, indiferencia ante manifestaciones de dolor, solicitudes o reclamos, chistes y burlas realizados por el personal que las atiende, usarlas como medio didáctico sin su consentimiento.

⁶⁸ <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-052-08/RR.pdf> Página 6 Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 23:55 horas.

<p>Violencia Física: Cualquier acto que inflige daño no accidental , usando fuerza física o algún objeto, que pueda o no provocar lesiones tanto externas como internas</p>	<p>Episiotomía sin consentimiento o sin anestesia, maniobra de Kristeller, uso del dolor como coacción o castigo.</p>
<p>Violencia Institucional: actos u omisiones de servidores públicos que discriminen u obstaculicen el ejercicio de derechos.</p>	<p>Negación de atención médica, ante un parto inminente o una emergencia obstétrica.</p>

En instituciones públicas, la indebida atención médica a una embarazada, parturienta o puérpera, se traduce en violencia institucional⁶⁹ por parte de dichos médicos, ya que ellos tienen la obligación de evitar dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como garantizar su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, promover, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

Las leyes estatales de violencia incorporaron la violencia obstétrica a partir del año 2008 en Veracruz, desde 2009 en Chiapas, desde 2010 en Guanajuato, a partir de 2011 en Durango, en 2013 en Hidalgo, en 2014 en Campeche, Morelos, Quintana Roo y Tamaulipas, en 2015 en el Estado de México, Puebla y Colima, en 2016 en San Luis Potosí y en 2017 en la Ciudad de México, la cual la separa en violencia obstétrica y violencia contra los derechos reproductivos.

El ordenamiento de Colima es el que en forma más extensa describe las conductas constitutivas de violencia obstétrica. Adicionalmente, incorpora en el artículo 30 Bis 2, las obligaciones de los profesionales de la salud en relación a la prevención y erradicación de la violencia obstétrica, entre las que se establecen:

- Realizar la atención médica a la mujer durante el embarazo y parto con

⁶⁹ En términos de los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II de la LGAMVLV, en relación con el artículo 59, fracciones I, II y III de su Reglamento.

apego irrestricto a los derechos humanos, la igualdad de género y el respeto a sus derechos reproductivos;

- Informar a la mujer de cualquier procedimiento médico o quirúrgico que deba practicarse en razón de su estado de gravidez, las razones médicas por las que se recomienda, las consecuencias o efectos secundarios, así como los riesgos e imprevistos que pudieren presentarse; y
- Denunciar los actos de violencia obstétrica de los que tenga conocimiento por motivo de su actividad profesional.

El estado de Yucatán, no se refiere a la violencia obstétrica como tal, sino establece como una atribución de la secretaría de salud local, el dictar políticas públicas para el bienestar obstétrico.

Los estados cuyas leyes contra la violencia no han incluido todavía la violencia obstétrica son: Aguascalientes, Baja California, Baja California Sur, Coahuila, Chihuahua, Guerrero, Jalisco, Michoacán, Nayarit, Nuevo León, Oaxaca, Querétaro, Sinaloa, Sonora, Tabasco, Tlaxcala y Zacatecas.

LEYES DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

CONDUCTA, ACTO U OMISIÓN CONTEMPLADO EN LA LEY	FEDERA	CAMP	CDMX	COL	CHIAP	DUR	GTO	HGO	MEX	MOR	PUE	Q. ROO	SLP	TAM	VER
Vulneración de derechos			DR	SI					SI						
Impedir el libre ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos, atentando contra su privacidad y dignidad			DR	SI	DR			SI							
pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad		SI		SI	SI			SI				SI	SI		SI
Presionar psicológica u ofensivamente a una parturienta				SI					SI						
Presionar con el manejo del dolo				SI											
Negarse a administrar analgésicos cuando no existe impedimento médico para ello				SI											
No atender o no brindar atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio			DR	SI	DR				SI						
Omitir la atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas,		SI	DR	SI	SI DR	SI		SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
Obligar a la mujer a parir en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical,				SI	SI				SI						SI

LEYES DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

CONDUCTA, ACTO U OMISIÓN CONTEMPLADO EN LA LEY	FEDERA	CAMP	CDMX	COL	CHIAP	DUR	GTO	HGO	MEX	MOR	PUE	Q. ROO	SLP	TAM	VER
Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo y amamantarlo inmediatamente después de nacer		SI		SI	SI	SI		SI	SI	SI	SI		SI	SI	SI
Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo										SI					
Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer				SI	SI	SI			SI				SI		SI
Ruptura artificial de las membranas con el solo motivo de aprontar el parto, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer				SI											
El uso irracional de procedimientos médicos como la episiotomía sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer				SI											
Practicar el parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer				SI		SI			SI	SI		SI	SI		SI
La práctica del parto por vía de cesárea, existiendo condiciones para que éste sea natural		SI			SI									SI	

LEYES DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA

CONDUCTA, ACTO U OMISIÓN CONTEMPLADO EN LA LEY	FEDERA	CAMP	CDMX	COL	CHIAP	DUR	GTO	HGO	MEX	MOR	PUE	Q. ROO	SLP	TAM	VER
El parto vía cesárea podrá efectuarse siempre y cuando no existan riesgos que, a consideración del médico, entrañen un probable daño a la salud del producto o de la paciente											SI			SI	
Limitar el acceso a una maternidad elegida y segura.			DR	SI	DR										
Limitar el acceso a métodos anticonceptivos de su elección.			DR		DR										
El uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer		SI		SI					SI	SI	SI		SI	SI	
Las consecuencias físicas y psicológicas de la esterilización forzada									SI						
Intervenir quirúrgicamente sin consentimiento o autorización de la paciente									SI						
Coaccionar para obtener el consentimiento				SI											
Negarse a proporcionar a la mujer información respecto de los procedimientos médicos y quirúrgicos, o manipular la información para obtener su consentimiento				SI											

LEYES DE ACCESO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA															
CONDUCTA, ACTO U OMISIÓN CONTEMPLADO EN LA LEY	FEDERA	CAMP	CDMX	COL	CHIAP	DUR	GTO	HGO	MEX	MOR	PUE	Q. ROO	SLP	TAM	VER
Retener a la mujer o al recién nacido en los centros de salud o instituciones análogas debido a su incapacidad de pago				SI											
Utilizar a la mujer como recurso didáctico sin su consentimiento y sin ningún respeto a su dignidad humana y derecho a la privacidad				SI											
Cualquier otra forma análoga que lesione o sea susceptible de dañar la dignidad, integridad o libertad de la mujer.				SI					SI						
Impedir el acceso a servicios de aborto seguro en el marco previsto por la ley para la interrupción legal del embarazo			DR												

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos de las leyes estatales de acceso a una vida libre de violencia.

A pesar de que existe un marco jurídico que garantiza servicios de salud adecuados para las mujeres, cada vez son más los sucesos sobre violencia obstétrica que se denuncian. Frente a éste tipo de violaciones de derechos, se puede tramitar su defensa mediante instancias jurisdiccionales o no jurisdiccionales.

2.2. DEFENSA EN LOS CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

En nuestro país, la identificación de la violencia obstétrica y el acceso a la justicia en casos de violación a los derechos humanos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio aún se encuentra en una etapa primaria.

Si bien es cierto que en las disposiciones legales aplicables se contemplan los derechos humanos, en la práctica, la violencia obstétrica es reprochada solamente cuando ocasiona daño físico, tratándose como una mala praxis, restándole importancia a las conductas derivadas de cuestiones de género.

Los litigios por mala praxis obstétrica, por lo general, los llevan abogados que se dedican a negligencias médicas, quienes ni conocen ni desean abordar cuestiones de género. El proceso de violencia que ha llevado a esa mujer y al producto, finalmente, ha producido el daño, que es la materia del litigio.

Un ejemplo sería, el de un recién nacido que resulta con parálisis cerebral, padecimiento que podría haberse evitado con una cesárea a tiempo. Un abogado tradicional se centrará en las horas o minutos que, se demoró el procedimiento, a partir de que se constató en el monitor la sospecha de sufrimiento fetal.

Las circunstancias como si el parto debió o no inducirse, el efecto del uso previo de hormonas para acelerarlo (como la oxitocina sintética que tiene potencial por sí misma para causar sufrimiento fetal), la posición de litotomía (el peso del feto puede presionar grandes vasos sanguíneos y reducir el flujo de oxígeno) y una

larga lista de actuaciones y omisiones previas, sobre las que la mujer no ha tenido poder de decisión, seguramente no serán materia del juicio.

Por lo que se refiere a los peritos, su práctica puede ser igual de misógina y obsoleta que la de los médicos y parteras cuya actuación valoran, de modo que sólo se fijará en las infracciones de la *lex artis* “clásicas”, aquellas que son reconocibles según su propio modelo de atención.

Durante la fase de violación del derecho humano, la mejor alternativa es la comunicación clara y directa con el médico tratante quien en muchas ocasiones ignora lo que está pasando. De no resolverse, es necesario solicitar hablar con el Jefe de Servicio del área en la que se encuentra la paciente (Urgencias, Ginecología y Obstetricia).

Si aún así no se solucionara hay que dar a conocer la situación al Subdirector Médico cuando la queja es referente al tratamiento médico o al Subdirector Administrativo cuando el problema surge de temas como la afiliación de la vigencia, del expediente o trámites administrativos. Después de ellos, la opción es hacerlo del conocimiento del responsable sanitario del establecimiento.

En los casos en los que no se reciba a una paciente con trabajo de parto inminente o con una emergencia obstétrica, el Centro Nacional de Equidad de Género y Salud Reproductiva, organismo desconcentrado de la Secretaría de Salud, dispone de la línea telefónica 01-800-MATERNA, la cual está disponible las 24 horas del día los 365 días del año.

Con esa llamada se genera un reporte, mismo que en ese momento es enviado al Secretario de Salud de la entidad donde se está presentando el problema. La solución es inmediata y la Secretaría de Salud de la entidad está obligada a explicar al CNEGSR que fue lo que sucedió, cómo se resolvió y si va a aplicar alguna sanción.

2.2.1. DEFENSA NO JURISDICCIONAL EN CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

La protección de los derechos humanos por la vía no jurisdiccional se desarrolla a nivel nacional por medio de la CNDH y Comisiones Estatales de Derechos Humanos, así como por medio de otros organismos⁷⁰ como la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y mediante procedimientos administrativos contemplados en diversos ordenamientos.

A nivel internacional la vía no jurisdiccional se promueve por medio de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH).

2.2.1.1. COMISIONES DE DERECHOS HUMANOS

Desde 1992 la protección no jurisdiccional de los Derechos Humanos tiene su fundamento en el apartado B el artículo 102 Constitucional, así como en los Principios de París.

En el citado artículo se establece que la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) conocerá de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, que violen derechos. Las comisiones estatales recibirán las quejas de autoridades locales.

Por medio de la Comisiones se protege a los derechos humanos contenidos tanto en la Constitución como en los tratados internacionales de los que México sea parte⁷¹.

Respecto a la investigación de violaciones a derechos humanos, la CNDH adoptó los principios que rigen al *ombudsman*: fácil accesibilidad de los quejosos,

⁷⁰ Procuraduría Federal del Consumidor, Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación.

⁷¹ Adicional a esos derechos tenemos los que son obligatorios para México como los surgidos del Derecho consuetudinario internacional, como los contenidos en la declaración Universal de Derechos Humanos que sin ser un instrumento vinculante por sí mismo, ha pasado a ser costumbre de derecho internacional, así como las prohibiciones de tortura y no discriminación.

gratuidad del servicio, independencia, flexibilidad, ausencia de solemnidad en los procedimientos, facultad de investigar y solicitar toda la documentación relacionada con el caso, agilidad para encontrar fórmulas de solución a los conflictos, y elaboración de informes periódicos y públicos.

La investigación de violación de derechos humanos por la CNDH no va encaminada a fincar una responsabilidad personal, sino a las instituciones, no para castigarlas sino para determinar su responsabilidad, y que acepten que deben reparar el daño, que deben modificar su actuar y establecer garantías de no repetición de dichas violaciones.

En un principio las recomendaciones en este tipo de casos se dictaban *por la inadecuada prestación de la atención médica*, sin embargo fue visibilizándose este tipo de violencia para dar paso a las recomendaciones por *violencia obstétrica*, incluyendo ya las conductas que no se aceptan por ser discriminatorias a la igualdad de género o constituir violencia institucional.

Así, el 31 de julio de 2017 la CNDH emitió la Recomendación General 31/2017 Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud.

A pesar de las recomendaciones emitidas, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la NOM-007-SSA2-2016, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a los usuarios, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

Cabría aquí la afirmación de Boaventura de Sousa Santos referente a la necesidad de desarrollar un pensamiento crítico y emancipador, que reaccione ante la brutalidad y violencia, que cuestione cómo a pesar de hacerse las recomendaciones por la CNDH las instituciones siguen repitiendo las mismas violaciones, que determine cómo sensibilizar a los profesionales de la salud para que no sean indiferentes al dolor de las mujeres.

A través de las recomendaciones pueden hacer públicas las presuntas violaciones de derechos humanos, precisando los hechos violatorios y la autoridad que lo

comete. La investigación aportará elementos para determinar la procedencia de un proceso amigable de solución, o bien la emisión de la Recomendación que señale las medidas que procedan para garantizar la efectiva restitución de los derechos violentados.

El Reglamento Interno de la CNDH⁷² establece el contenido de las recomendaciones, en las que se deberá especificar las acciones solicitadas a la autoridad para que repare la violación a derechos humanos y, en su caso, instruya el procedimiento que permita sancionar a los responsables.

Las recomendaciones se notifican de manera inmediata a la autoridad o servidor público al que van dirigidas y tienen una naturaleza pública. En respuesta, la autoridad o servidor público que recibió una recomendación, tendrá que informar si acepta la recomendación, para lo cual presentará las pruebas correspondientes del cumplimiento de la recomendación.

El Artículo 6º de la Ley de la CNDH, enumera sus atribuciones, sin incluir la facultad de supervisar el cumplimiento de las recomendaciones. Sin embargo conforme al artículo 46, cuando se le notifique que no se ha cumplido una recomendación, la CNDH solicitará a la autoridad responsable que funde y motive la causa de su incumplimiento y si no podrá denunciar al Ministerio Público o a la autoridad administrativa al servidor público o autoridad responsable.

La recomendación no tendrá carácter imperativo para la autoridad o servidor público a los cuales se dirigirá y, en consecuencia, no podrá por si misma anular, modificar o dejar sin efecto las resoluciones o actos contra los cuales se hubiese presentado la queja o denuncia⁷³.

⁷² Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Artículo 132: El texto de la recomendación debe contener los hechos violatorios de derechos humanos; evidencias; situación jurídica; evidencias, razonamientos lógico jurídicos y recomendaciones específicas. http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/normatividad/Reglamento_CNDH.pdf Consultado el 24 de agosto de 2018 a las 15:47 horas.

⁷³ Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Artículo 46, primer párrafo. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/47.pdf> Consultada el 13 de agosto de 2018 a las 21:15 horas.

Por lo tanto, la Recomendación formalmente es un acto público no potestativo, es decir, que se emite en orden al bien público, pero carece de sanción coactiva propia de los actos emanados de alguno de los poderes públicos.

Sin embargo, cuando las autoridades o servidores públicos no acepten o no cumplan las recomendaciones, lo deberán fundar y motivar, y a petición de los organismos de derechos humanos podrán ser llamados por la Cámara de Senadores o en sus recesos por la Comisión Permanente, o las legislaturas de las entidades federativas según corresponda, para que expliquen el motivo.

Siendo la queja ante las Comisiones de Derechos Humanos, la forma más accesible para la reparación de daños como consecuencia de la violación de un derecho humano, las recomendaciones que se dictan no siempre contemplan una reparación integral.

A pesar de ello, el artículo 47 de la Ley de la CNDH expresa: *“En contra de las Recomendaciones, acuerdos o resoluciones definitivas de la Comisión Nacional, no procederá ningún recurso”*.⁷⁴

En diversas recomendaciones⁷⁵ no se han individualizado la forma de reparación. Las mujeres o sus familias, no tienen certeza sobre el contenido de la reparación y las autoridades tampoco tienen claro cómo deben reparar, quedando a voluntad de las autoridades que reparan como consideran mejor, sin tomar en cuenta los estándares internacionales.

A través de los procedimientos ante las comisiones de derechos humanos también es posible requerir que sea ordenada la reparación. Sin embargo, estas recomendaciones no son vinculatorias y la práctica demuestra que estas comisiones no han profundizado en el establecimiento del daño y mucho menos en la definición de las reparaciones en los casos de violación de derechos humanos.

⁷⁴ Ibidem, Artículo 47.

⁷⁵ Recomendaciones 1/2014, 15/2014, 24/2014, 29/2014, 45/2015 y 8/2016 de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Las resoluciones hasta el momento emitidas se limitan a ordenar reparar de forma genérica. Ahora bien, en caso de ordenarse la reparación, de acuerdo con el artículo 1º de la Ley General de Víctimas esta debería suponer restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición. Queda la interrogante entonces de qué sucede en aquellos casos en los que el ente estatal no acepta la recomendación.

2.2.1.2. PROCEDIMIENTOS PREVISTOS EN LA LEY GENERAL DE SALUD.

Las disposiciones de la LGS deben ser observadas por las instituciones y los profesionales de la salud. Las sanciones por responsabilidad administrativa impuestas por la autoridad sanitaria, según lo dispone el artículo 417 de la LGS, pueden consistir en amonestación con apercibimiento, multa, clausura temporal y arresto hasta por treinta y seis horas.

En materia de Salud, la LGS establece en su artículo 54 que las autoridades sanitarias y las instituciones de salud establecerán los mecanismos para que los usuarios presenten sus quejas o reclamaciones por la prestación de servicios de salud.

Asimismo se establece en el Artículo 51 Bis 3 de la LGS que las quejas que los usuarios presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia.

El procedimiento se encuentra regulado en los artículos 51 a 55 del RLGSMPSAM y permite que los usuarios puedan comunicar sus quejas a la Secretaría o las demás autoridades sanitarias competentes.

Los requisitos para la acción mencionada son: señalar la irregularidad, nombre y domicilio del establecimiento en que se presume la comisión, o del profesional,

técnico o auxiliar a quien se le impute, así como el nombre y domicilio del denunciante. Las autoridades sanitarias correspondientes, efectuarán las diligencias para comprobar la información de la denuncia.

Cuando se compruebe la infracción, las autoridades dictarán las medidas necesarias para subsanar las deficiencias encontradas en la prestación de los servicios médicos, independientemente de las sanciones que pudieran corresponder por los mismos hechos.

Por ejemplo, quienes practiquen la esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados conforme a las disposiciones de la LGS, independientemente de la responsabilidad penal en que incurran⁷⁶. Dicha ley impone una multa de seis mil hasta doce mil veces el salario mínimo general diario a quien viole dichas disposiciones⁷⁷, lo que en la actualidad representa una sanción que va de \$530,160.00 hasta \$1,060,320.00 pesos.

2.2.1.3. COMISIONES DE ARBITRAJE MÉDICO

En la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) y las comisiones estatales, se reciben y atienden quejas por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación de servicios de salud. Actualmente los Estados de Baja California, Chihuahua, Zacatecas, Durango y Quintana Roo no cuentan con comisión de arbitraje médica estatal, por lo que sus quejas se canalizan directamente a la CONAMED.

De acuerdo al tipo de queja, se proporcionará el tipo de atención que se adecúe a las necesidades de servicio, los cuales pueden ser:

⁷⁶ Ley General de Salud. Artículo 67, último párrafo. <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Leyes/lgs.pdf> Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 8:02 horas.

⁷⁷ Ley General de Salud. Artículo 421 <http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Leyes/lgs.pdf> Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 8:05 horas.

1. *Orientación.* Para conocer información especializada sobre la presentación de una queja por la atención médica, sobre las ventajas de los medios alternos de solución de conflictos como son: la mediación, la conciliación y el arbitraje. Se explican los alcances del arbitraje para que el usuario decida si presenta o no una queja en CONAMED, o bien, informan sobre las instancias a las que podrá acudir.

2. *Asesoría.* Es importante aclarar que los requisitos y documentos pueden variar de acuerdo a la institución pública o unidad médica, por lo que se brinda asesoría primero sobre cómo integrar una queja.

3. *Gestión para la Atención Médica.* Se resuelve por esta vía cuando la queja se refiera a demora o negativa de servicios médicos. Se requiere para su procedencia dar la información de los datos del paciente y del prestador del servicio de salud, el número de afiliación o de registro cuando se trate de instituciones públicas, el motivo de la queja y la petición de la atención médica. No se requiere de documentación.

4. *Queja para su ingreso al proceso arbitral.* El proceso arbitral, inicia con la admisión de la queja y se integra de dos etapas: la primera etapa es la conciliatoria, en la que se invita al prestador del servicio médico a una audiencia de conciliación, para que se trate de aclarar la situación y pueda ser resuelta mediante el acuerdo de ambas partes.

En el caso de que no lleguen a un acuerdo, se les propone la segunda etapa que es el arbitraje, si ambos aceptan, continuará el procedimiento arbitral para que la CONAMED decida quién tiene la razón y se resuelva el asunto.

Para la admisión de la queja se establecen los requisitos y documentos en el artículo 49 del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico:

Las quejas deberán presentarse ante la CONAMED de manera personal por el quejoso, o a través de persona autorizada para ello, ya sea en forma verbal o escrita, y deberán contener: generales del quejoso, datos del prestador del

servicio médico, hechos motivo de la queja; número de afiliación o de registro del usuario, la pretensión del quejoso y la firma.

Para que la CONAMED intervenga como árbitro, las partes deberán otorgar su compromiso arbitral. En caso de existir algún juicio en trámite, las partes necesariamente deberán renunciar a la instancia previa, pues de otro modo no podrá intervenir la CONAMED en calidad de árbitro.

Conforme al artículo 67 de dicho reglamento, de concluir satisfactoriamente la etapa conciliatoria, se dejará constancia legal y se procederá al archivo del expediente como un asunto definitivamente concluido. El instrumento de transacción producirá los efectos de cosa juzgada, en términos de los artículos 2953 del Código Civil Federal y 533 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal, y sus correlativos de las entidades federativas.

Por cuanto a hace al laudo dictado por CONAMED, éste solo resuelve cuestiones exclusivamente civiles y para efectos procesales se considera como sentencia. Por ello, el laudo obtenido de un arbitraje en CONAMED no requiere ser homologado de requerir su ejecución ante un juzgado civil de primera instancia.

Sin embargo, la apelación ante el *Ad Quem* no es posible debido a que el compromiso arbitral de CONAMED requiere la renuncia a dicho recurso.

Entonces, el laudo de CONAMED al ser dictado como un acto de autoridad por un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, sin ningún medio para recurrirse, puede combatirse mediante la interposición de un amparo indirecto.

2.2.1.4. QUEJA ADMINISTRATIVA ANTE EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Establecida en el artículo 296 de la Ley del Seguro Social, la queja administrativa, tiene por finalidad conocer las insatisfacciones de los usuarios por actos u

omisiones del personal, vinculados con la prestación de los servicios médicos, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo impugnado a través del recurso de inconformidad.

Dicha disposición también establece que el procedimiento administrativo de queja deberá agotarse previamente al conocimiento que deba tener otro órgano o autoridad de algún procedimiento administrativo, recurso o instancia jurisdiccional.

El procedimiento administrativo de la queja se regula en el Instructivo para el trámite y resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social (Instructivo).

Atento al artículo 3° del Instructivo, para la resolución de la queja administrativa se realizará una investigación oportuna, objetiva e imparcial de los hechos, con base en las pruebas que aporte el quejoso así como la información del expediente clínico.

Si como resultado de la investigación de la queja administrativa, se presume la probable existencia de negligencia médica, u otros hechos que por su naturaleza lo ameriten, se turnará para su conocimiento al Órgano Interno de Control⁷⁸.

Cuando la queja administrativa implique una solicitud de indemnización por responsabilidad civil y en el procedimiento se advierta que resulta procedente la misma, se procederá a cuantificar su importe conforme a la legislación vigente.

El reintegro de gastos médicos por omisión o deficiencia de los servicios que debe brindar el Instituto no podrá ser mayor que el costo unitario que se cobra a los no derechohabientes⁷⁹.

⁷⁸ Vid 2.2.1.8 Sistema Integral de Denuncias Ciudadanas (SIDECA).

⁷⁹ Acuerdo ACDO.AS3.HCT.291117/275.P.DF y sus Anexos, dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el día 29 de noviembre de dos mil diecisiete, relativo a la Aprobación de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año 2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2017. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/acuerdos/4165.pdf> Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 21:00 horas.

En el artículo 18 del Instructivo se establecen los requisitos mínimos de la queja: generales del quejoso, número de seguridad social, clínica de adscripción, unidad y servicio en el que se proporcionó u omitió la prestación del servicio médico; descripción clara y breve, en orden cronológico de cómo sucedieron los hechos, señalando las fechas, horas, lugares, personas y servicios que dan lugar a la queja administrativa; personal que intervino, la petición concreta y la firma.

Cuando se requiera al personal del IMSS documentos o informes deberán entregarlos en un plazo no mayor de cinco días, ya que la omisión, interferencia, obstaculización, retraso u ocultamiento de lo solicitado, traerá como consecuencia, una investigación en términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos⁸⁰.

En el segundo párrafo del artículo 26 del Instructivo se establece que contra la resolución de improcedencia de la queja se cuenta con un plazo de quince días hábiles contados a partir de la notificación, para hacer valer el recurso de inconformidad, de acuerdo a lo previsto en el artículo 294 de la Ley del Seguro Social y en el reglamento de la materia.

Así, el recurso de inconformidad⁸¹ se interpondrá mediante un escrito en el que se expresen los agravios que causa el acto que se impugna, es decir, la improcedencia de la queja.

La resolución que recaiga al recurso de inconformidad puede ser combatida en vía administrativa en CONAMED y en vía jurisdiccional mediante juicio de nulidad ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa. El amparo indirecto contra la resolución recaída al recurso de inconformidad es improcedente pues conforme al principio de definitividad se requiere agotar los recursos de ley.

⁸⁰ Artículo 21 del Instructivo para el trámite y resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano Del Seguro Social, <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/normatividad/4158.pdf> Consultado el 11 de agosto de 2018 a las 22:10 horas.

⁸¹ Reglamento del Recurso de Inconformidad. Artículo 6. <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/4004.pdf> Consultada el 11 de agosto de 2018 a las 22:30 horas.

La Segunda Sala ha dictado que la queja administrativa médica y el procedimiento de responsabilidad patrimonial del Estado son procedimientos diferentes, con objetos, finalidades, reglas y naturalezas diversas⁸².

A pesar de ello, también ha dispuesto que de existir un pago por un concepto indemnizatorio obtenido en una vía distinta al procedimiento de responsabilidad patrimonial y por los mismos hechos, se debe restar del monto de la reparación integral a pagar⁸³.

2.2.1.5. QUEJA MÉDICA Y SOLICITUDES DE REEMBOLSO ANTE EL INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE LOS TRABAJADORES DEL ESTADO (ISSSTE).

El Reglamento de quejas médicas y solicitudes de reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado⁸⁴ regula el proceso de las quejas médicas y de las solicitudes de reembolso de gastos médicos extra institucionales, derivadas de la imposibilidad, negativa, deficiencia médica o administrativa en la prestación de los servicios de salud por dicha institución.

El procedimiento sólo puede iniciarse dentro del plazo de dos años calendario contados a partir de la fecha de los hechos, mediante escrito ante la unidad

⁸² **RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. LA REPARACIÓN INTEGRAL RESULTANTE DE ÉSTA ES DIFERENTE A LA INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 296 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.** Tesis: 2a. XVIII/2018 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Segunda Sala, Libro 52, t II, marzo de 2018, p. 1438. Tesis Aislada (Constitucional). Registro 2016432.

⁸³ **RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. METODOLOGÍA PARA CALCULAR LA INDEMNIZACIÓN EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 109 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, CUANDO SE HAYA OTORGADO PREVIAMENTE UNA INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE UNA QUEJA ADMINISTRATIVA EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 296 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL.** Tesis: 2a. XIX/2018 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Segunda Sala, Libro 52, t II, marzo de 2018, p. 1439, Tesis Aislada (Constitucional). Registro 2016433.)

⁸⁴ Publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de abril de 2017. Consultado en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n119.pdf> Consultada el 11 de agosto de 2018 a las 21:15 horas.

médica responsable, pudiendo reclamarse el reembolso de gastos médicos extra institucionales y/o el pago de la indemnización por el daño físico⁸⁵.

En el Artículo 36 de dicho reglamento se establecen los requisitos de la promoción con la que se inicia el procedimiento, entre los que se encuentran, la narración de los hechos, circunstancias que la motivaron y, en su caso, documentación que la sustenta; así como señalar la pretensión o en su caso, el importe que se reclama por reembolso o indemnización.

La unidad médica involucrada rendirá un informe que deberá contener: los hechos, la identificación de la documentación contenida en el expediente que no cumple con alguno de los requisitos, relación de notas médicas o de estudios o laboratorios que debiendo estar, no se encuentran integradas en el expediente, el personal intervino, así como las Guías de Práctica Clínica aplicables y elementos y criterios de la buena praxis, o la razón para no aplicarlos.

Las quejas se resolverán dentro de los 115 días a partir de su presentación y la resolución se notificará al promovente. Contra dicha resolución podrá interponerse el recurso de reconsideración.

La resolución que recaiga al recurso de reconsideración puede ser combatida administrativamente en CONAMED o bien impugnada mediante juicio ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa, siendo improcedente el amparo indirecto de no agotarse el principio de definitividad.

La actuación negligente del personal médico que labora en las instituciones de seguridad social del Estado (IMSS e ISSSTE) que cause un daño a los bienes o derechos de los pacientes, ya sea por acción u omisión, queda comprendida en el concepto *actividad administrativa irregular* a que se refiere el artículo 109 constitucional y, por ello, implica una responsabilidad patrimonial del Estado.

⁸⁵ Reglamento de quejas médicas y solicitudes de reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado. Artículo 33. <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n119.pdf> Consultado el 11 de agosto de 2018 a las 21:15 horas.

Por ello, de manera independiente a la presentación de los recursos de queja ante el IMSS o ante el ISSSTE, se puede interponer el procedimiento de responsabilidad patrimonial.

2.2.1.6. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO EN VÍA ADMINISTRATIVA

La vía de la responsabilidad patrimonial del Estado establecida en el último párrafo del artículo 109⁸⁶ de la Constitución se refiere a juicios y procedimientos en contra de entes estatales a través de los cuales un particular se inconforma por la violación o incumplimiento por parte del Estado de alguno de sus deberes.

El procedimiento supone probar que el Estado incumplió alguna de sus obligaciones y que este incumplimiento generó un daño. La SCJN a través de su resolución en la acción de inconstitucionalidad 4/2004⁸⁷ ha señalado que los elementos que se han de considerar a fin de determinar que existe un acto administrativo irregular, que ocasione la responsabilidad patrimonial del Estado son:

- la imputabilidad material del acto o hecho al Estado en el ejercicio de sus funciones;
- la acreditación del cumplimiento irregular de los deberes y obligaciones impuestos legalmente;
- la existencia de un daño cierto; y
- el nexo causal entre el hecho o acto administrativo y el daño ocasionado al particular.
- La figura de la responsabilidad del Estado es objetiva y directa entendiéndose por directa que los daños a los particulares, podrán

⁸⁶ Hasta antes de la reforma del 27 de mayo de 2015 se ubicaba en el segundo párrafo del artículo 113 de la Constitución.

⁸⁷ **ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 4/2004.** Acuerdo del Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, correspondiente al siete de febrero de dos mil ocho. http://207.249.17.176/Transparencia/Epocas/Pleno/Novena%20%C3%A9poca/2004/AI_4-2004%20PL.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018.

demandarse sin tener que demandar previamente a dicho servidor o demostrar la ilicitud o el dolo del servidor, sino únicamente la irregularidad de la actuación del Estado.

- La responsabilidad objetiva es aquella en la que el particular no tiene el deber de soportar los daños patrimoniales causados por una actividad irregular, ilegal o anormal.

La responsabilidad patrimonial del Estado opera tanto como vía complementaria como por vía independiente:

A) Responsabilidad Patrimonial del Estado como vía complementaria: se refiere a ser la vía de ejecución de reparación de violaciones de derechos humanos, tal y como lo refiere el segundo párrafo del artículo 2 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado (LFRPE).

Así establece dicha ley que: los preceptos contenidos en el Capítulo “de las indemnizaciones” y demás disposiciones de esta Ley serán aplicables, en lo conducente, para cumplimentar los fallos de la COIDH, así como las recomendaciones de la CNDH y de la CIDH aceptadas por los entes públicos federales y por el Estado Mexicano en su caso, en cuanto se refieran al pago de indemnizaciones.

La aceptación y cumplimiento de las recomendaciones a que se refiere el párrafo anterior, en su caso, deberá llevarse a cabo por el ente público federal declarado responsable; lo mismo deberá observarse para el cumplimiento de los fallos jurisdiccionales de reparación. Será la Secretaría de Relaciones Exteriores el conducto para informar de los cumplimientos respectivos, tanto a la CIDH como a la COIDH, según corresponda.

La CNDH y sus servidores públicos, no son sujetos de responsabilidad patrimonial por las opiniones y recomendaciones que formulen, así como por los actos que realicen en ejercicio de las funciones de su competencia. Así entonces, los procedimientos de responsabilidad patrimonial serían los mecanismos que prevé nuestra Constitución para atender la obligación establecida en el artículo 1°

respecto de reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

B) Responsabilidad Patrimonial del Estado como vía directa para la determinación de estas reparaciones: su objeto no es solamente la ejecución, sino la verificación de la existencia de un daño generado por el actuar irregular del Estado.

Dicha vía directa puede comprender la vía administrativa, como es el caso del procedimiento de reclamación patrimonial ante la autoridad o el recurso de revisión interpuesto ante la misma autoridad, o bien comprender la vía jurisdiccional interponiendo la demanda ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa dentro de los cuarenta y cinco días siguientes a la notificación de la resolución.

A nivel federal el procedimiento se rige por la LFRPE la cual establece la aplicación en forma supletoria de la Ley Federal del Procedimiento Administrativo (LFPA), para la fase administrativa y la Ley Federal del Procedimiento Contencioso Administrativo (LFPCA) en la fase jurisdiccional.

De conformidad con el artículo 18 de la LFRPE el interesado deberá presentar su reclamación ante la autoridad responsable, señalando a los funcionarios públicos responsables, estableciendo la relación de causalidad entre la actividad irregular del estado y el daño ocasionado, cuantificando el daño patrimonial y acreditando los elementos que le permitan a la autoridad determinar el daño físico y/o moral.

Dicho procedimiento de reclamación patrimonial deberá adicionalmente cumplir los requisitos de la LFPA. El procedimiento se substanciará conforme a lo previsto en dicha ley. La autoridad resolverá en un plazo máximo de tres meses. Contra la resolución que se emita se puede interponer en la vía administrativa el recurso de revisión.

El recurso de revisión se interpondrá durante los siguientes 15 días a la notificación a fin de que la resolución sea revisada por el superior jerárquico de

quien la emitió, teniendo la autoridad un plazo de tres meses para resolver. La resolución que recae al recurso de revisión puede impugnarse vía contenciosa.

El derecho a reclamar indemnización por daños patrimoniales prescribe en un año, mismo que se computará a partir del día siguiente a aquel en que se hubiera producido la lesión patrimonial, o a partir del momento en que hubiesen cesado sus efectos lesivos, si fuesen de carácter continuo. Cuando existan daños de carácter físico o psíquico a las personas, el plazo de prescripción será de dos años⁸⁸.

Los plazos de prescripción, se interrumpirán al iniciarse el procedimiento de reclamación, a través de los cuales se impugne la legalidad de los actos administrativos que probablemente produjeron los daños o perjuicios.

A nivel local podemos mencionar para la Ciudad de México la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Distrito Federal y para el Estado de México la ley expedida el 28 de abril de 2017, la Ley de Responsabilidad Patrimonial para el Estado de México y Municipios.

En el caso del Estado de México, la Ley de Responsabilidad Patrimonial tiene por objeto establecer la responsabilidad patrimonial del Estado por los daños causados en los bienes y derechos de los ciudadanos, otorgándole las características de directa y objetiva.

Durante el proceso legislativo que dio origen a la Ley del Estado de México, se consideró la posibilidad de implantar un sistema de responsabilidad patrimonial objetiva amplia, el cual implicaba que bastaba la existencia de cualquier daño en los bienes o en los derechos de los particulares, para que procediera la indemnización correspondiente.

⁸⁸ Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado. Art. 25. <https://www.juridicas.unam.mx/legislacion/ordenamiento/ley-federal-de-responsabilidad-patrimonial-del-estado> Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 08:20 horas.

Sin embargo, después se decidió restringir esa primera amplitud a fin de centrar la calidad objetiva de la responsabilidad patrimonial del Estado a los actos realizados de manera irregular, debiendo entender que la misma está desvinculada sustancialmente de la negligencia, dolo o intencionalidad, propios de la responsabilidad subjetiva e indirecta, regulada por las disposiciones del derecho civil.

Actualmente el artículo 7.172 del Código Civil del Estado de México, dispone que el Estado, los municipios y sus respectivos organismos descentralizados, tienen obligación de responder en forma subsidiaria por los daños y que dicha responsabilidad solo podrá hacerse efectiva, cuando el servidor público responsable directo, no tenga bienes, o los que tenga no sean suficientes para responder del daño causado.

2.2.1.7. PROCURADURÍA FEDERAL DEL CONSUMIDOR.

En el caso de cobros indebidos en la atención médica hospitalaria, o cuando no se respeta lo acordado o se niega el servicio en instituciones privadas, se puede presentar una queja.

Se desahoga un procedimiento conciliatorio entre el proveedor y el consumidor del que puede resultar un acuerdo de devolución del monto pagado, o bien la bonificación de daños ocasionados al consumidor.

Durante el procedimiento de conciliación se puede solicitar el dictamen a PROFECO, el que podrá ser utilizado por el consumidor dentro del plazo de un año, para ejecutarlo ante el órgano jurisdiccional competente.

En caso de no llegar a ningún acuerdo se les exhorta a aceptar a la PROFECO como árbitro. Profeco no es competente cuando la prestación de servicios profesionales no sea de carácter mercantil.

Aunque esta vía es poco utilizada en los casos de violencia obstétrica, es importante recalcar que por el sólo hecho de presentar la queja, la autoridad inicia contra el proveedor los Procedimientos de Ley.

2.2.1.8. QUEJA ANTE LA SECRETARÍA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA MEDIANTE EL SISTEMA INTEGRAL DE QUEJAS Y DENUNCIAS CIUDADANAS (SIDECA).

Cuando la violencia obstétrica se realice por medio de un servidor público se puede interponer queja en el SIDECA⁸⁹.

El SIDECA, es un mecanismo de registro, captación, administración y atención de las quejas, denuncias y peticiones ciudadanas que cualquier persona formule en el marco de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos (LFRASP), constituyendo el único medio de almacenamiento, custodia, consulta, reproducción, verificación, administración y transmisión de dicha información.

La Secretaría de la Función Pública (SFP) y los Órganos Internos de Control (OIC) trabajan de manera integral en la atención y resolución de las quejas. La queja puede presentarse telefónicamente, por correo o mediante escrito presentado en la Secretaría de la Función Pública o el Órgano Interno de Control del hospital donde sucedieron los hechos.

En la queja se expresará una narración de los hechos y de deberá dar identificar al servidor público o dar datos para su identificación. La SFP realizará una investigación y de encontrar elementos iniciará un procedimiento administrativo contra el servidor público.

Por lo que se refiere a las obligaciones que tienen los servidores públicos, las mismas se encuentran definidas en el artículo 8 de la LFRASP. En el caso que

⁸⁹ Lineamientos para la atención, investigación y conclusión de quejas y denuncias, publicados en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2016. http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5434315&fecha=25/04/2016 Consultada el 11 de agosto de 2018 a las 17:05 horas.

nos ocupa, son de considerable importancia las obligaciones establecidas en las siguientes fracciones:

Fracción 1.- Cumplir el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión;

Fracción 6.- Observar buena conducta en su empleo, cargo o comisión, tratando con respeto, diligencia, imparcialidad y rectitud a las personas con las que tenga relación con motivo de éste;

Fracción 19.- Proporcionar en forma oportuna y veraz, toda información y datos solicitados por la institución a la que legalmente le compete la vigilancia y defensa de los derechos humanos.⁹⁰

Conforme al numeral 13 de la LFRASP las sanciones por falta administrativa consistirán en:

- I.- Amonestación privada o pública;
- II.- Suspensión del empleo, cargo o comisión por un período no menor de tres días ni mayor a un año;
- III.- Destitución del puesto;
- IV.- Sanción económica, e
- V.- Inhabilitación temporal para desempeñar empleos, cargos o comisiones en el servicio público.⁹¹

La investigación que se realice con motivo de la queja deberá llevarse a cabo dentro de un plazo de tres meses pudiéndose pedir una prórroga por otros tres meses más. Al terminarse la investigación se dicta un acuerdo que conforme al artículo 34 de los lineamientos puede ser:

1. *Acuerdo de archivo por falta de elementos.* Procede cuando del análisis de la queja o denuncia se determine que los elementos que se reunieron, ofrecieron y desahogaron durante el desarrollo de la investigación no se consideran suficientes

⁹⁰ Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos
http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_mex_anexo5.pdf Consultada el 18 de agosto de 2018 a las 9:28 horas

⁹¹ Idem.

para concluir la presunta responsabilidad del servidor público involucrado o la existencia de la infracción y la probable responsabilidad del infractor.

2. *Acuerdo de remisión al área de responsabilidades.* Procede cuando de la investigación, se deriven elementos suficientes para sustentar la presunta responsabilidad de los servidores públicos involucrados. El acuerdo contendrá la determinación de la conducta irregular; la vinculación entre los hechos y la actuación del servidor público; comprobación de los hechos; configuración de la hipótesis normativa; el daño patrimonial y el incumplimiento a normatividad.

3. *Acuerdo de Incompetencia.* Procederá cuando se advierta que en razón de la adscripción del servidor público, del área administrativa, de la institución involucrada o de la naturaleza de la irregularidad denunciada, carecen de facultades para conocer de la queja o denuncia,. En este caso se deberá remitir el asunto al OIC, Unidad de Responsabilidades o autoridad competente.

En cualquiera de los casos anteriores, el acuerdo se notifica personalmente tanto al quejoso como al servidor público involucrado.

2.2.1.9 QUEJA ANTE EL CONSEJO NACIONAL PARA PREVENIR LA DISCRIMINACIÓN (CONAPRED).

La violencia obstétrica puede llevarse a cabo mediante actos discriminatorios⁹². De conformidad con el artículo 9° de la Ley federal para prevenir y eliminar la discriminación (LFPED), se considera como discriminación:

⁹² El artículo 1 de la ley de la materia define discriminación como: *toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo.* Ley Federal Para Prevenir y Eliminar la Discriminación http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262_011216.pdf Consultada el 18 de agosto de 2018 a las 9:16 horas.

Fracción 6.- Negar o limitar información sobre derechos sexuales y reproductivos o impedir el libre ejercicio de la determinación del número y espaciamiento de los hijos e hijas;

Fracción 7.-. Negar o condicionar los servicios de atención médica, o impedir la participación en las decisiones sobre su tratamiento médico o terapéutico dentro de sus posibilidades y medios.⁹³

Las quejas que se presenten ante el CONAPRED solo se admitirán dentro del plazo de un año, contado a partir de que se haya iniciado la realización de los presuntos actos, omisiones o prácticas sociales discriminatorias o de que la persona peticionaria tenga conocimiento de estos.

CONAPRED tiene competencia en las quejas atribuidas a particulares, personas físicas o morales, así como a personas servidoras públicas federales, y a los poderes públicos federales, e impondrá en su caso las medidas administrativas y de reparación que esta Ley previene, siempre y cuando no se haya presentado y admitido una queja ante la CNDH.

Es importante considerar que conforme al artículo 53 de la LFPED, en ningún caso la presentación de queja ante el CONAPRED interrumpirá la prescripción de las acciones judiciales o recursos administrativos previstos por la legislación correspondiente.

Cuando la queja es calificada como un presunto acto, omisión o práctica social discriminatoria, se solicitará un informe en relación a los hechos a la persona particular, servidora pública federal o poder público federal a quien se atribuye la conducta discriminatoria, el cual deberá rendir dentro del plazo máximo de diez días hábiles siguientes al de la fecha de su notificación.

De forma inicial, CONAPRED podrá someter a las partes a un procedimiento de conciliación. De existir acuerdos en ésta, se suscribirá el convenio respectivo, que tendrá autoridad de cosa juzgada y aparejada ejecución.

⁹³ Idem.

De no lograrse la conciliación entre las partes, se abrirá la etapa de investigación o se determinará la queja de considerar el Consejo que cuenta con los elementos o prueba para ello. En la etapa de investigación el Consejo podrá efectuar todas las acciones que juzgue convenientes para el mejor conocimiento del asunto.

De acreditarse el acto, la omisión, o la práctica social discriminatoria imputable a particulares o personas servidoras públicas federales o poderes públicos federales, se formulará la correspondiente resolución por disposición, a través de la cual se señalarán las medidas administrativas y de reparación que correspondan. El seguimiento y la verificación del cumplimiento de convenios y resoluciones por disposición se llevan a cabo por CONAPRED.

El procedimiento de la queja que se encuentra regulado en los artículos 43 a 55 de la LFPED, se regirá por lo dispuesto por la LFPA. En contra de la resolución dictada se puede interponer el recurso de revisión, o bien acudir ante el TFJA.

De acuerdo con el artículo 83 Bis de la LFPED, CONAPRED podrá imponer las siguientes medidas de reparación: restitución del derecho conculcado por el acto, omisión o práctica social discriminatoria; compensación por el daño ocasionado; amonestación pública; disculpa pública o privada, y garantía de no repetición del acto, omisión, o práctica social discriminatoria.

2.2.1.10 DENUNCIA ANTE LA COMISIÓN INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (CIDH).

De conformidad con el artículo 46 de la Convención Americana, para presentar una denuncia ante la CIDH se requiere haber agotado los recursos judiciales internos de la legislación vigente en el Estado e interponer la misma dentro del periodo de seis a partir de que fue notificada la última resolución.

La denuncia debe ser presentada individualmente o bien por medio de una organización defensora de derechos humanos contra uno o más Estados miembros de la Organización de Estados Americanos (OEA) que se considere

han violado los derechos humanos contenidos en la Declaración Americana, la Convención Americana y otros tratados interamericanos de derechos humanos.

El artículo 28 del Reglamento de la CIDH establece la información que se debe proporcionar en la solicitud.

La CIDH al conocer informará al Estado que se ha presentado una queja en su contra para que presente sus observaciones. Se inicia así un procedimiento ante la Comisión regulado en el artículo 48 de la Convención a fin de llegar a una solución amistosa del asunto fundada en el respeto a los derechos humanos reconocidos en la Convención.

En el caso que la CIDH determine que un Estado es responsable por haber violado los derechos humanos de una persona o grupo de personas, se emitirá un informe que puede incluir las siguientes recomendaciones al Estado:

- suspender los actos violatorios de los derechos humanos;
- investigar y sancionar a las personas que resulten responsables;
- reparar los daños ocasionados;
- introducir cambios al ordenamiento legal; y/o
- requerir la adopción de otras medidas o acciones estatales.

También se puede intentar llegar a una solución amistosa del asunto con el Estado.

Si la CIDH como resultado de una queja interpuesta ante ella emite una recomendación y la misma no es aceptada o cumplida por el Estado, la Comisión puede llevar el caso ante la COIDH.

2.2.2. DEFENSA JURISDICCIONAL EN CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Los derechos humanos también pueden defenderse por la vía jurisdiccional a nivel nacional por medio de tribunales especializados⁹⁴, por medio de los Tribunales del orden común o, en los casos de Amparo, Controversias Constitucionales y Acciones de Inconstitucionalidad por medio de los Tribunales del Poder Judicial de la Federación.

Es importante hacer énfasis en que para determinar la configuración de la responsabilidad por mala praxis médica, tanto los tribunales en materia penal o civil se basan en el concepto de *lex artis ad hoc*.

Por ello, se reconoce la intervención necesaria de expertos en la materia para determinar la existencia de mala práctica médica, pues los jueces no poseen los conocimientos técnicos para determinar si un determinado profesional médico ha seguido las pautas que establecen los mismos miembros de la comunidad profesional.

2.2.2.1. JURISDICCIÓN PENAL

De acuerdo con el artículo 20 de la Constitución a través del proceso penal las víctimas del delito son sujetas a la reparación del daño. De conformidad con el artículo 1º de la Ley General de Víctimas la reparación del daño supondrá restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición.

2.2.2.1.1. CÓDIGO PENAL FEDERAL

El Código Penal Federal (CPF) estipula, en su artículo 30 la reparación del daño, para que ésta sea integral: la indemnización del daño material y moral causado,

⁹⁴ Cuando se refieren a materia laboral (Art. 123 A XX, XXXI y 123 B XII Constitucional), materia agraria (Art. 27-XIX Constitucional), Tribunal Federal de Justicia Administrativa (Art. 73-XXIX-H Constitucional), materia electoral (Art. 99 Constitucional).

incluyendo la atención médica, el resarcimiento de los perjuicios ocasionados, el pago de la pérdida del ingreso económico, el costo de la pérdida de oportunidades, así como la disculpa pública, la aceptación de la responsabilidad y la garantía de no repetición cuando el delito se cometa por servidores públicos.

En materia penal, si la víctima tiene derecho a la reparación del daño, éste debe ser reparado por el médico penalmente responsable y no por la entidad pública para que labora.⁹⁵

Las víctimas de violencia obstétrica podrían optar por esta vía, dependiendo de que la conducta llevada a cabo por el personal de salud se encuentre prevista en el Código Penal. Así al cometer la conducta en forma dolosa o culposa incurrirían en responsabilidad penal.

La responsabilidad penal de los profesionales de la salud puede encuadrarse dentro de diversos tipos penales, incluso en concurso de delitos, por lo que la acción u omisión del profesional de la salud que causa daño al paciente tiene sanciones desde amonestaciones, multas, hasta privación de la libertad.

A nivel federal, se contempla en la LGS en relación con el CPF, la tipificación del delito contra los derechos reproductivos; además se establece que se debe brindar información sobre dichos temas y los servicios médicos adecuados. De manera que atiende a los parámetros internacionales de manera parcial, ya que falta armonización legal al respecto así como contemplar el concepto de violencia obstétrica.

En el artículo 470 de la LGS se establece la destitución en todos los casos en que se cometa alguno de los delitos previstos en dicho ordenamiento cuando participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de

⁹⁵ **NEGLIGENCIA MÉDICA. SUS CONSECUENCIAS EN EL PROCESO PENAL.** Tesis: 1a. CLXXV/2014 (10a.). Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Décima Época. Registro 2006245. Primera Sala. Libro 5, Abril de 2014, Tomo I. Pág. 810. Tesis Aislada (Penal, Administrativa)

cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o con motivo de sus funciones.

Las penas a que se haga acreedor por dicha comisión serán independientes de lo dispuesto en otras Leyes. A dicho funcionario se le destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta por un tanto igual a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial. En caso de reincidencia la inhabilitación podrá ser definitiva.

Reitera la LGS en su artículo 471 que las sanciones que en la misma se imponen son independientes de las que aplican en materia penal. Sin entrar específicamente a la violencia obstétrica, establece en su artículo 469 el delito especial la negación de asistencia a una persona en urgencia, castigada con prisión de seis meses a 5 años.

Ahora bien, uno de los requisitos del acto médico es el de licitud por lo que bajo este esquema, el acto médico sólo podría generar delitos culposos. Sin embargo, eso no excluye que existan profesionales de la salud que simulen realizar un acto médico, cuando en realidad están cometiendo un delito doloso.

Bajo la modalidad de culposo se puede encuadrar la actuación de los profesionales de la salud, en el ejercicio de su profesión, bajo las hipótesis de negligencia, imprudencia e impericia, que recaen en un deber de cuidado que debía y podía observarse, mismo que fue omitido, generando una conducta tipificada como delito.

Los diversos tipos penales en los que puede encuadrarse el resultado de haber llevado a cabo violencia obstétrica, así como por haber actuado con negligencia, impericia o imprudencia son entre otros: homicidio, aborto, lesiones, omisión de socorro y denegación de auxilio, abandono de paciente, revelación de secreto y falsedad.

Atentos al artículo 60 del CPF, por la comisión de un delito culposo se puede imponer suspensión de hasta tres años para ejercer la profesión. Sin embargo, de aplicarse el artículo 228 del CPF el artículo 60 resulta improcedente⁹⁶.

El artículo 228 del CPF responsabiliza penalmente a los profesionistas en el ejercicio de su profesión, sin perjuicio de lo establecido en la LGS en los siguientes términos:

Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de su profesión, o definitiva en caso de reincidencia y estarán obligados por la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos.⁹⁷

Hace énfasis el artículo 229 del CPF de la responsabilidad penal de los médicos cuando aclara que las penas del artículo 228 se aplicarán a los médicos que habiéndose otorgado responsiva para hacerse cargo de la atención de un lesionado o enfermo lo su tratamiento sin causa justificada y sin dar aviso a la autoridad correspondiente.

El delito de responsabilidad médica es de carácter autónomo y no una modalidad, de manera que si concurre con otro delito se deben aplicar las reglas del concurso ideal o formal del delito⁹⁸.

El delito de discriminación⁹⁹ previsto en el artículo 149 ter del Código Penal Federal se puede denunciar, conforme a la fracción II, cuando: *límite un servicio de salud, principalmente a la mujer en relación con el embarazo.*

⁹⁶ **RESPONSABILIDAD MÉDICA Y DELITO IMPRUDENCIAL.** Tesis Aislada: Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época, Tribunales Colegiados de Circuito, Volumen 151-156, Sexta Parte, p. 162, (Penal). Registro: 250655.

⁹⁷ Artículo 228 del Código Penal Federal. Código Penal Federal; <https://www.juridicas.unam.mx/legislacion/ordenamiento/codigo-penal-federal> Consultado el 10 de agosto 19:29 horas

⁹⁸ **RESPONSABILIDAD MÉDICA, PENAS APLICABLES POR.** Tesis Aislada: Semanario Judicial de la Federación. Séptima Época. Tribunales Colegiados de Circuito. Volumen 151-156, Sexta Parte. Pág. 162, (Penal). Registro: 250654

⁹⁹ Artículo 149 ter del Código Penal Federal: *Se aplicará sanción de uno a tres años de prisión o de ciento cincuenta a trescientos días de trabajo a favor de la comunidad y hasta doscientos días*

Cuando sea un servidor público quien niegue o retarde a una persona un trámite, servicio o prestación a que tenga derecho se le aumentará en una mitad la pena prevista y además se le impondrá destitución e inhabilitación para el desempeño de cualquier cargo, empleo o comisión públicos, por el mismo lapso de la privación de la libertad impuesta.

Los delitos contra los derechos reproductivos se encuentran contemplados en los artículos 199 *ter* a 199 *sextus* del Código Penal Federal, imponiendo las penas para los casos de esterilización forzada.

Ahora bien, el artículo 199 *quintus* castiga la esterilidad provocada: *Comete este delito quien sin el consentimiento de una persona practique en ella procedimientos quirúrgicos, químicos o de cualquier otra índole para hacerla estéril.*¹⁰⁰

Nuevamente surge la inquietud acerca del castigo que tendría una persona que provoque infertilidad. Es decir, ¿Qué sucedería si un médico realizara sin el consentimiento de una mujer una histerectomía? Técnicamente la mujer no es estéril, pues la concepción puede llevarse a cabo en las trompas de Falopio. Sin embargo dicha mujer nunca podrá tener hijos, pues el producto no tiene donde implantarse.

Por cuanto hace a la tipificación de la violencia obstétrica como un delito, el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) ha sostenido que la tipificación no es idónea para evitar la violencia obstétrica, puesto que no atiende a los problemas estructurales que se ocultan en la perpetuación de dicha práctica.

Al día de hoy, sólo los Estados de Veracruz, Chiapas, Guerrero y Estado de México, contemplan en sus códigos penales el delito de violencia obstétrica. El

multa al que por razones de origen o pertenencia étnica o nacional, raza, color de piel, lengua, género, sexo, preferencia sexual, edad, estado civil, origen nacional o social, condición social o económica, condición de salud, embarazo, opiniones políticas o de cualquier otra índole atente contra la dignidad humana o anule o menoscabe los derechos y libertades de las personas mediante la realización de cualquiera de las siguientes conductas ...

¹⁰⁰Código Penal Federal. <https://www.juridicas.unam.mx/legislacion/ordenamiento/codigo-penal-federal> Consultada el 10 de agosto de 2018 a las 7:37 horas

Código Penal de la Ciudad de México considera la violencia obstétrica dentro de los delitos de violencia contra los derechos reproductivos.

ESTADOS CON VIOLENCIA OBSTÉTRICA TIPIFICADA COMO DELITO

	VERACRUZ ¹⁰¹	CHIAPAS ¹⁰²	GUERRERO ¹⁰³	ESTADO DE MEXICO ¹⁰⁴
Violencia Obstétrica	Art.369 Fracción 9	Art. 183 Ter	Art. 203 Fracción 3	Art. 276
Tipo Básico	Art. 363	Art. 183 Ter	Violencia de Género Art.202	Art. 276
Equiparado		Artículo 183 Quáter		
Comete el delito de violencia obstétrica el que se apropie del cuerpo y procesos reproductivos de una mujer, expresado en un trato deshumanizador, abuso en el suministro de medicación o patologización de los procesos naturales, generando como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad.		1-3 años hasta 200 días multa Art. 183 Ter		
No atiende o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas	3-6 años hasta 300 días multa Art. 363 Fracción 1	1-3 años hasta 200 días multa Artículo 183 Quáter Fracción 1	2-8 años 200 a 500 días multa	3-6 años 50 a 300 días multa Art. 276 Fracción 1
Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer;	3-6 años hasta 300 días multa Art. 363 Fracción 2	1-3 años hasta 200 días multa Artículo 183 Quáter Fracción 3	2-8 años 200 a 500 días multa	3-6 años 50 a 300 días multa Art. 276 Fracción 2
No obstante existir condiciones para el parto natural, practique el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario,	3-6 años Hasta 300 días multa Art. 363 Fracción 3	1-3 años hasta 200 días multa Artículo 183 Quáter		3-6 años 50 a 300 días multa Art. 276 Fracción 3

¹⁰¹ Adicionado el 2 de abril de 2010.

¹⁰² Adicionado el 24 de diciembre de 2014.

¹⁰³ Adicionado el 1 de agosto de 2014.

¹⁰⁴ Adicionado el 14 de marzo de 2016.

	VERACRUZ 101	CHIAPAS ¹⁰²	GUERRERO 103	ESTADO DE MEXICO ¹⁰⁴
expreso e informado de la mujer;		Fracción 4		
Acose o presione psicológica u ofensivamente a una parturienta, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad;	3-6 años Hasta 300 días multa Art. 363 Fracción 4			6 meses a 3 años 50 a 200 días multa Art. 276 Fracción 4
Sin causa médica justificada, obstaculice el apego del niño o la niña con su madre, mediante la negación a ésta de la posibilidad de cargarle o de amamantarlo inmediatamente después de nacer	0.5- 3 años Hasta 200 días multa Art. 363 Fracción 5	1-3 años hasta 200 días multa Artículo 183 Quáter Fracción 2		6 meses a 3 años 50 a 200 días multa Art. 276 Fracción 5
Aun cuando existan los medios necesarios para la realización del parto vertical, obligue a la mujer a parir acostada sobre su columna y con las piernas levantadas o en forma distinta a la que sea propia de sus usos, costumbres y tradiciones obstétricas.	0.5 a 3 años Hasta 200 días multa Art. 363 Fracción 6			3-6 años 50 a 300 días multa Art. 276 Fracción 6
Suspensión de la profesión, cargo u oficio.		Por un término igual al de la pena privativa de libertad impuesta Art. 183 Ter		
Agravante para servidor público	Destitución e inhabilitación hasta por dos años. Art. 363			
Medidas reeducativas al activo	Por el tiempo que la autoridad determine Art. 370		De acuerdo a los programas Art. 204	
Pago de la reparación integral del daño.		Se condena Art. 183 Ter		

Fuente: Elaboración propia con información obtenida en los Códigos Penales de las entidades federativas incluidas.

2.2.2.1.2. DELITO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN VERACRUZ

Esta entidad federativa fue la primera en tipificar el delito de violencia obstétrica, la que se define en el artículo 369 fracción 3 y protege a la mujer contra actos u omisiones que afecten su autonomía y capacidad de decidir sobre su sexualidad y sus procesos productivos, sin limitarlo solo a la fase del embarazo, el parto o el puerperio. En el artículo 363 se dan los elementos del tipo penal.

Veracruz agravó el delito cuando se comenta por un servidor público, disponiendo para el además de las penas corporales la suspensión y la inhabilitación.

El sujeto activo tendrá que someterse al programa reeducativo con objeto de “eliminar los estereotipos de supremacía de género y los patrones de conducta machistas y misóginos, que generaron la conducta delictiva”¹⁰⁵.

2.2.2.1.3. DELITO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN CHIAPAS

En esta entidad el tipo básico protege a la mujer contra la pérdida de la autonomía y capacidad sobre su cuerpo y sexualidad sin limitarlo al periodo del embarazo, parto o puerperio.

En la fracción IV del artículo 183 Quáter del Código Penal de esta entidad se equipara a violencia obstétrica y se castiga con las mismas penas “a quien practique una cesárea, existiendo condiciones para el parto natural”¹⁰⁶.

Dicha tipificación no exige que la cesárea se practique en contra de la voluntad de la mujer, o si otorga o no el consentimiento informado. Lo que resulta claramente violatorio de los derechos de la mujer.

¹⁰⁵ Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de La Llave, Artículo 370; <http://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/PENAL270115.pdf> ; Consultado el 9 de agosto de 2018 a las 17:15 horas.

¹⁰⁶ Código Penal para el Estado de Chiapas. <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/codigos/cp07.pdf> Consultada el 10 de agosto de 2018 a las 7:40 horas.

Es importante resaltar, que en esta entidad, como parte de la pena se exige la reparación integral del daño.

2.2.2.1.4. DELITO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN GUERRERO

El Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Guerrero sanciona la violencia de género en sus vertientes de violencia económica, física, obstétrica, patrimonial, psicológica, sexual, laboral, educativa e institucional. Así su numeral 202 define y castiga la violencia de género:

Se le impondrán de dos a ocho años de prisión y multa de doscientos a quinientos días de salario mínimo a quien por razones de género, cause a persona de otro sexo, daño o sufrimiento económico, físico, obstétrico, patrimonial, psicológico, sexual o laboral tanto en el ámbito privado como en el público, afectando los derechos humanos o la dignidad de las personas.¹⁰⁷

Aunque de primera impresión, parece que en Guerrero se ha protegido ampliamente a la mujer, no se ha entendido la violencia de género, pues el tipo penal requiere que el activo sea persona de sexo distinto al pasivo, por lo que en este Estado, sólo los hombres podrían ser penalmente responsables de violencia obstétrica.

2.2.2.1.5. DELITO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL ESTADO DE MÉXICO

El Código Penal del Estado de México contempla el delito de violencia obstétrica en su numeral 276 acotándolo a conductas durante emergencias obstétricas o durante el embarazo, parto o puerperio.

Adicionalmente el artículo 277 expresa:

¹⁰⁷ Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Guerrero, Artículo 202, <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/GUERRERO/Codigos/GROCOD07.pdf> Consultado el 9 de agosto de 2018, 16:44 horas.

Cuando por motivo del supuesto establecido en la fracción I del artículo anterior se cause la muerte del producto de la concepción, con independencia de las penas que se señalan, además se aplicarán las establecidas para el delito de homicidio.¹⁰⁸

Así entonces, la muerte del producto por no atender una emergencia obstétrica se castiga como homicidio y no como aborto. Para el aborto, en este Estado se contempla una pena de 3 a 8 años, mientras que para el homicidio una de 10 a 15 años.

2.2.2.1.6. DELITO DE VIOLENCIA CONTRA LOS DERECHOS REPRODUCTIVOS EN CIUDAD DE MÉXICO

El artículo 201 fracción 6 del Código Penal para la Ciudad de México contempla como delito de violencia contra los derechos reproductivos el mismo concepto que el definido en la fracción 6 del artículo 6 de la Ley de Acceso a las Mujeres a una vida libre de violencia de la Ciudad de México:

Toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como el acceso a servicios de aborto seguro en el marco previsto por la ley para la interrupción legal del embarazo, a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia.¹⁰⁹

La pena es de uno a seis años y establece la facultad del ministerio público para solicitar medidas de protección.

¹⁰⁸ Código Penal del Estado de México. Artículo 277, <http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/codigos/cp15.pdf> ; Consultado el 9 de agosto de 2018 a las 17:25 horas.

¹⁰⁹ Artículo 6 de la Ley de Acceso de las mujeres a una vida libre de violencia del Distrito Federal. <http://www.aldf.gob.mx/archivo-fde12a5698a6daa612f4515f386b1beb.pdf> ; Consultada el 9 de agosto de 2018, a las 17:40 horas.

Es necesario considerar que en la Ciudad de México se permite la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) en las primeras doce semanas del embarazo. Sin embargo, si el embarazo se interrumpiera forzosamente, sin el consentimiento de la mujer embarazada, se constituye un delito en términos del artículo 146.

Conforme al artículo 147, el aborto forzado tiene un tipo agravado cuando es causado por un médico cirujano, comadrón o partera, enfermero o practicante, por lo que además de las sanciones que le correspondan conforme al tipo básico, se le suspenderá en el ejercicio de su profesión u oficio por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta.

2.2.2.2. VIA ORDINARIA CIVIL

El Juicio Ordinario Civil, es procedente cuando se demanda a una persona física o moral de derecho privado que presta servicios médicos, por la responsabilidad que tiene con base en el daño, patrimonial o moral, que se produjo al paciente, y para que la indemnización sea procedente, la existencia del daño es un requisito *sine qua non*.

De acuerdo a la teoría de la responsabilidad civil, contenida en el precepto 1910 del Código Civil Federal, el que causa un daño a otro está obligado a repararlo. Este daño puede ser originado por el incumplimiento de un contrato o por la violación del deber genérico de toda persona de no dañar a otra.

En la responsabilidad contractual las partes están vinculadas con anterioridad al hecho que produce la responsabilidad, en la extracontractual el vínculo nace por la realización de los hechos dañosos, es decir, por transgredir una norma de observancia general, como el artículo 61 bis de la LGS o la NOM-007-SSA2-2016.

Por otro lado, para que exista responsabilidad contractual basta con que se incumpla con la obligación pactada; mientras que la extracontractual puede tratarse de responsabilidad objetiva o subjetiva.

En el primer caso, las actividades comprendidas en la responsabilidad médica contractual son aquellas que se suscribieron en específico entre el médico y el paciente. Es decir, aquellas prestaciones que por virtud del contrato de prestación de servicios debían cumplir tanto el médico y el paciente, tales como el pago de los servicios, fecha del procedimiento, y lugar de la intervención médica.

La responsabilidad médica puede tener un origen contractual expreso o tácito, el cual consiste en la prestación de servicios del médico, o bien, puede derivar de la prestación del Estado de un derecho social, como es, los servicios de salud públicos. En este último caso la responsabilidad se reclamará por la vía administrativa.

Independientemente del origen que pueda tener la relación entre el médico y el paciente, dicha responsabilidad no debe regirse únicamente por las reglas propias del incumplimiento contractual. La SCJN ha reconocido que pueden coexistir responsabilidades de naturaleza contractual y extracontractual¹¹⁰.

Así, la responsabilidad de los profesionales de la salud excede de los deberes contenidos en la relación contractual, ya que su libertad prescriptiva no se rige solo por el contrato de prestación de servicios sino también por la *lex artis*.

Entonces, para determinar el tipo de responsabilidad derivada de las iatrogenias ocasionadas, se deberá analizar el cumplimiento o incumplimiento de las prescripciones de la medicina en el momento del desarrollar sus actividades.

En otras palabras, los profesionales pueden tener tanto un deber en concreto, derivado del contrato de prestación de servicios, pero también tienen un deber genérico que va más allá de lo que se pudo pactar en dicho contrato, consistente en observar la diligencia debida en su profesión de acuerdo con los criterios científicos y éticos.

¹¹⁰ **RESPONSABILIDAD CIVIL SUBJETIVA Y OBJETIVA, COEXISTENCIA DE LAS.** Tesis: Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época, Registro: 240456, 1 de 5, Tercera Sala, Volumen 169-174, Cuarta Parte, Pág. 166, Tesis Aislada (Civil)

Es decir, no pueden quedar comprendidos dentro de la responsabilidad contractual los daños generados al paciente ocasionados por el actuar negligente de los médicos, ya que no puede ser materia de un contrato la afectación indebida a la integridad física o a la vida, al tratarse de valores indisponibles.

Hay responsabilidad contractual si se cumple un doble requisito: que entre las partes exista un contrato o una relación contractual y que los daños sean debidos a incumplimiento o cumplimiento defectuoso de lo que es estrictamente materia del contrato. Ahora bien, la responsabilidad extracontractual se produce por violación de deberes generales de conducta, con total independencia de obligaciones de cualquier tipo que existan entre las partes.

La Primera Sala de la SCJN al resolver la contradicción de tesis 93/2011¹¹¹, ha afirmado que la responsabilidad médica rebasa el ámbito de la responsabilidad contractual, porque existen deberes que van más allá de los que pudieran estar contenidos en el contrato de prestación de servicios, como son el deber del médico de actuar con la diligencia que exige la *lex artis*, y porque no puede aceptarse a través de un contrato la lesión a la integridad física o a la vida.

Ahora bien, en el caso de violencia obstétrica, debe determinarse si los daños ocasionados son generadores de una responsabilidad de índole contractual o bien, de carácter extracontractual.

El hecho de que la LGS, en sus artículos 51 Bis 1 y 51 Bis 2, exija el consentimiento del paciente para un procedimiento quirúrgico, supondría que los posibles daños generados por su aplicación, ocasionan una responsabilidad de tipo contractual, ya que el paciente conocía los riesgos derivados de tal procedimiento médico.

¹¹¹ **CONTRADICCIÓN DE TESIS 93/2011. SUSCITADA ENTRE EL PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO Y EL TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAS CIVIL Y DE TRABAJO DEL DÉCIMO CIRCUITO.** Décima Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Primera Sala, Libro XI, Agosto de 2012, t 1, p 213 Registro 23739, <https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSist/Paginas/DetalleGeneralScroll.aspx?id=23739&Clase=DetalleTesisEjecutorias> Consultada el 7 de agosto de 2018.

Sin embargo, la exigencia de otorgar el consentimiento, cumple la función de autorizar al médico a intervenir en los derechos de salud e integridad física del paciente. Así, el paciente tiene derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos, porque que de otro modo, se vulnerarían sus derechos fundamentales de libertad personal y la auto disposición sobre el propio cuerpo

Es necesario interpretar la exigencia del consentimiento informado como un derecho del paciente, de otorgar o no su consentimiento al conocer las características del procedimiento médico, así como los riesgos que implica tal intervención.

El consentimiento del paciente se da sobre el acto médico, cuyos elementos son, entre otros, el de licitud. Por tanto, a través del consentimiento informado el paciente asume los riesgos y consecuencias asociados exclusivamente al acto médico autorizado.

Por ello, no se exime la responsabilidad médica cuando exista una actuación imprudente, inexperta o negligente de los médicos, como un descuido post operatorio o un inadecuado funcionamiento de la institución de salud. Estos daños, no pueden ser aceptados por el paciente, por ser consecuencia directa e inmediata de la falta de cumplimiento de la obligación o del deber jurídico del profesional de la salud, ambos fuera del ámbito contractual.

Los daños no pueden ser aceptados mediante un contrato de prestación de servicios entre el médico y el paciente, al tratarse de bienes jurídicos indisponibles como la salud, integridad física o la vida misma.

Ahora bien, dentro de la ciencia médica existen riesgos aceptados que pueden presentarse aun cuando las intervenciones en el paciente se realicen bajo los más altos estándares que exija la profesión. Incluso, en algunos casos, puede estimarse el tipo de iatrogenias que se pueden generar, así como la probabilidad de su ocurrencia.

Una iatrogenia necesaria por ejemplo, son los efectos adversos del uso de la quimioterapia empleados para tratar el cáncer de mama, que comúnmente afectan la fertilidad debido a que causan insuficiencia ovárica temporal o permanente. Dicha situación debe ser claramente explicada a la paciente para que ella de forma informada exprese el consentimiento si acepta el tratamiento.

Los daños generados por la negligencia de los profesionales de la salud generan una responsabilidad de carácter extracontractual, por lo que se debe determinar si la misma es de naturaleza subjetiva. Es decir, si debe probarse la culpa o negligencia del que causó el daño.

La culpa debe provenir de una omisión de diligencia debida en el acto médico según las reglas de la *lex artis*. La simple existencia de un error médico no ocasiona culpa, a menos que éste no sea excusable por ser previsible, evitable o prevenible¹¹².

La doctrina sanitaria se ha inclinado, cada vez más, en determinar que la responsabilidad médica es de carácter subjetivo, esto es, que es necesario probar el elemento de culpa o el actuar negligente del profesionista para que exista el deber de indemnización.

Se ha concluido, que la obligación de los profesionales médicos es de medios no de resultados, argumentando que la obligación del médico no es obtener, en todo caso, la exitosa curación del paciente enfermo, sino hacer todo lo que esté a su alcance para la consecución de dicho objetivo según las exigencias de la *lex artis*.

Así, el ejercicio de la medicina trae consigo ciertos riesgos que no siempre pueden evitarse, por lo que para fincar responsabilidad al personal de salud por los daños ocasionados en los procedimientos a su cargo, se debe probar un actuar culposo. Es decir, su responsabilidad es de índole subjetivo, cuyos elementos son: el daño, la culpa y el nexo causal entre dicho daño y culpa.

¹¹² Vilalta, Esther A., Méndez, Rosa M. *Responsabilidad Médica*. Bosch, 3 ed., Barcelona 2003, Pág. 8.

Se justifica, asimismo, la exigencia del elemento subjetivo de culpa, ya que en la práctica de la medicina confluyen demasiados elementos aleatorios como para que pudiera llegar a fundamentarse una responsabilidad objetiva que, en último caso, representaría una carga tan grande para el personal de salud que les llevaría a ejercer exclusivamente la medicina defensiva, perjudicando así a los pacientes.

En consecuencia, para responsabilizar a los profesionales de la salud o a las instituciones que participan en el procedimiento médico, debe acreditarse que dicho servicio fue realizado con inobservancia a las técnicas médicas o científicas exigibles para los mismos.

Así, en los casos de violencia obstétrica, para determinarse el deber de indemnización del médico debe analizarse, por un lado, si el actuar médico se realizó de acuerdo a los cuidados que exigen las disposiciones sanitarias, las Norma Oficiales Mexicanas, las Guías de Práctica Clínica aplicables, y el deber de diligencia que le exige la profesión.

De acuerdo a la NOM-007-SSA2-2016, la responsabilidad del médico va desde el estudio y valoración de la paciente previo a la gestación, así como en la atención del embarazo, el parto y el puerperio, atención que debe ser proporcionada con calidad y respeto de los derechos humanos de la mujer, principalmente a su dignidad y cultura, facilitando, en la medida de lo posible, apoyo psicológico durante su evolución.

Aunque la atención del parto debe realizarse bajo los más altos estándares, no puede llegarse al extremo de determinar que cualquier daño que se genere durante el mismo, deba ser resarcido por el médico especialista que atiende, sino que debe ponderarse la actuación de todo el equipo que intervino, ya que todos son responsables atendiendo al artículo 138 bis 14 del RLGSMPSAM, precepto que indica:

Es responsabilidad del médico tratante y del equipo multidisciplinario identificar, valorar y atender en forma oportuna

el dolor y síntomas asociados que el usuario refiera, sin importar las distintas localizaciones o grados de intensidad de los mismos, indicar el tratamiento adecuado a cada síntoma según las mejores evidencias médicas, con apego a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, sin incurrir en ningún momento en acciones o conductas consideradas como obstinación terapéutica ni que tengan como finalidad terminar con la vida del paciente.¹¹³

A diferencia de la simple negligencia médica, en un escenario de violencia obstétrica, la investigación debe tomar en cuenta las obligaciones que debió cumplir y atender el médico en una ocasión específica, de acuerdo con la *lex artis* y adicionalmente de las conductas realizadas por cuestiones de género y que transgredieron los derechos humanos e integridad de la mujer.

Hace algunos años se afirmaba que la responsabilidad médica generaba una responsabilidad de índole objetiva, debido a la dificultad que representaba el probar la negligencia del médico. Ahora, al considerar a la medicina una actividad de medios y no de resultados, se acepta la responsabilidad subjetiva. Adicionalmente, se ha invertido la carga de la prueba de la responsabilidad.

De acuerdo a los principios de facilidad y proximidad probatoria, la carga de la prueba debe satisfacerla la parte que dispone de los medios de prueba o puede producirla o aportarla al proceso a un menor costo para que pueda ser valorada por el Juez.

Debido a la dificultad que representa para la víctima probar la culpa del médico adscrito, del residente, enfermero, anestesiólogo o en general cualquier profesional de la salud, se posibilita un desplazamiento de la carga de la prueba, para que sea el demandado el que demuestre que el acto médico se realizó de acuerdo a los cuidados establecidos en la normatividad de la materia y al deber de diligencia que le exige la profesión.

¹¹³ Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Artículo 138 bis 14 http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM.pdf Consultada el 10 de agosto de 2018. 19:25 horas.

En efecto, los profesionales médicos y/o las instituciones de salud pueden acceder con mayor facilidad a los medios de prueba para demostrar su actuar diligente bajo los estándares legales y profesionales que les son exigibles en cada una de las etapas que involucra un procedimiento médico.

Por un lado, tienen los conocimientos necesarios para determinar qué información puede ser relevante en el proceso y, por otro, pueden acceder a dichos medios de prueba con mayor libertad que la persona afectada, ya que de acuerdo con la *NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico*, las instituciones deben documentar todas sus actuaciones y conservar dicho expediente por un periodo de cinco años.

La inversión de la carga de la prueba no abarca otros elementos de la responsabilidad como el daño y la existencia de una relación de causalidad entre la conducta y el daño, sino que, exclusivamente, se limita a la culpa, elemento subjetivo de la responsabilidad.

Así, al presentarse una iatrogenia de las que habitualmente no se producen a menos que exista una conducta negligente, corresponde al profesional de la salud probar las circunstancias en las que se produjo el daño.

Al revertirse la carga de la prueba de la conducta, en el caso de la responsabilidad subjetiva, es posible que el médico se libere de la responsabilidad que se le demanda al demostrar que actuó con la debida diligencia; mientras que si se aceptara que su responsabilidad es de índole objetiva sería responsable al acreditarse que se ocasionó un daño, sin importar si su conducta se adecuó a los estándares de actuación que le exige la normatividad y la *lex artis* de la profesión.

Los hospitales privados y su personal médico no son regidos únicamente bajo figuras de derecho privado¹¹⁴, cuando estos sujetos obran con el fin de proteger la salud de las personas.

¹¹⁴ **DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD IMPONE DEBERES TANTO A LOS PODERES PÚBLICOS COMO A LOS PARTICULARES QUE SE DEDICAN AL ÁMBITO DE LA SALUD**

El objeto de la operación de los hospitales privados es de interés público y de una especial protección constitucional al tratarse de la salud y la vida de las personas. Por ello, un hospital privado puede ser responsable civilmente, por el actuar negligente de sus médicos, considerando las circunstancias de los casos y la eventual participación que hubiera tenido en la producción del daño¹¹⁵.

En la vía ordinaria civil no es posible demandar a las entidades públicas, ya que el artículo 1927 del Código Civil Federal fue derogado al momento de expedirse la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado, no obstante, es posible reclamar en lo particular a la sociedad privada de la que es dependiente el personal que haya actuado negligentemente cuando la empresa presta sus servicios a una entidad pública.

En esos supuestos es responsabilidad de la sociedad demandada la emisión de protocolos y el apego a éstos y a todas las disposiciones sanitarias, por el personal que labora en el hospital.

Por ello, la reclamación de daños, se funda en el derecho inobjetable a exigirlos, por una consecuencia inmediata y directa del actuar del personal sanitario demandado, por sus omisiones en el deber de cuidado, de acuerdo con los artículos 1913 y 1924, del Código Civil Federal, este último en lo que se refiere a los actos de empleados y dependientes de los establecimientos.

La Primera Sala en su resolución ADR 2162/2014¹¹⁶, optó por esta interpretación progresiva y funcional y por la aplicación de la teoría de la representación aparente, debido a que en materia de salud, el criterio de la responsabilidad de

Tesis 1a. XXIII/2013 (10a.); Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta; Décima Época, Primera Sala, Libro XVI, t 1; enero de 2013; p. 626.

¹¹⁵ **AMPARO INDIRECTO EN REVISIÓN 584/2013. PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN.**

<http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=158786>

Consultada el 24 de agosto de 2018 a las 12:11 horas.

¹¹⁶ **AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 2162/2014. PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN.**

http://207.249.17.176/Primera_Sala/Asuntos%20Lista%20Oficial/ADR-2162-2014-160526.pdf

Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 16:25 horas.

establecimientos de salud por actos cometidos por terceros, que se desempeñan en los mismos, atiende a criterios materiales y no formales, como lo sería la relación de trabajo entre médico y hospital.

En relación con este último supuesto, la responsabilidad civil se actualiza para que la sociedad demandada responda no sólo por sus actos, sino también por las de los trabajadores, cuando éstos causan los daños ejecutando sus actos en representación de dicha sociedad.

La acción para demandar la mala praxis prescribe a los dos años contados a partir de que se tenga conocimiento del daño que se ha causado, sin que ello implique violación al derecho a la protección de la salud, porque la prescripción extintiva de la acción constituye una medida razonable, en cuanto busca garantizar la seguridad jurídica del demandado, así como proporcional, dado que el plazo de dos años para el ejercicio de la acción debe computarse hasta que se tenga conocimiento cierto del daño causado.¹¹⁷

Por cuanto se refiere a la cantidad que se pagará por concepto de indemnización por muerte o incapacidad, el artículo 1915 del Código Civil Federal establece que se utilizará como base el cuádruple del salario mínimo, al que se aplicarán las tarifas de la Ley Federal del Trabajo (LFT).

Así, en el caso de muerte, la LFT fija en su artículo 502 que la indemnización por muerte equivaldrá a cinco mil días de salario:

Salario mínimo vigente:	\$88.36
Por cuatro (Art.1915 CC)	\$353.44
Por cinco mil (Art. 502 LFT)	\$1,767,200.00

La reparación del daño en términos del artículo 1915 es independiente de la de daño moral en los términos del numeral 1916.

¹¹⁷ **PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN. RESULTA APLICABLE A LAS ACCIONES EMPRENDIDAS PARA LOGRAR LA REPARACIÓN DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR UNA MALA PRAXIS MÉDICA, SIN QUE ELLO IMPLIQUE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.** Tesis: I.3o.C.226 C (10a.). Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Décima Época. Tribunales Colegiados de Circuito, Agosto de 2015, Libro 21, t III, p. 2418, Tesis Aislada (Constitucional, Civil) Registro 2009853.

Al determinar el monto de indemnización por daño moral el juzgador deberá considerar los derechos lesionados, la responsabilidad, la situación económica del responsable y de la víctima y cualquier otra circunstancia que permita fijar un criterio justo en dicha determinación.

El daño moral es una cuestión subjetiva que va en proporción directa con la parte afectiva de la persona. El daño moral no se puede ni estimar ni acreditar sólo con medios de prueba tangibles y físicos como los establecidos en la ley procesal. Es decir no hay una prueba objetiva para acreditar su existencia, sino que el daño moral es inferido mediante presunción judicial. Dicha presunción tiene como antecedentes hechos ciertos que permiten inferir la presunción.

Por ejemplo, en el caso de robo de un recién nacido en un hospital el daño moral se infiere del sufrimiento que no es necesario ni factible comprobar por algún medio de prueba al considerarse que cualquier persona sufriría ilimitadamente si padeciera el robo de su bebé derivado directamente de la negligencia de un hospital al omitir el deber de cuidado¹¹⁸.

La cuantificación del daño moral presenta una extrema dificultad, ya que no se puede saber cuánto vale la vida, la integridad, o que tan profundo es el dolor. El agravio o daño subjetivo será inferido con criterios objetivos como el grado de responsabilidad, las circunstancias concretas del caso, el nivel económico de víctima y victimario, el nivel educativo de la víctima, la edad, etc.

En los casos de violencia obstétrica, el daño físico o moral, seguirá la misma naturaleza procesal que cuando se reclama una negligencia médica. La problemática específica en el caso de violencia obstétrica es la acreditación de la conducta que origina su existencia cuando el daño o sufrimiento reclamado provenga de una psicoiatrogenia, ya sea iatrolalia o iatromimia, o de conductas consistentes en violencia de género.

¹¹⁸ **DAÑO MORAL. SU REPARACION EN CASO DE ROBO DE UN RECIEN NACIDO DE UN CENTRO DE HOSPITALIZACION DONDE SE ENCONTRABA.** Tesis, Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, Tribunales Colegiados de Circuito, t VII, abril de 1991, p. 169, Tesis Aislada (Civil). Registro: 23194.

Ninguna de las conductas descritas en el párrafo anterior queda plasmada en el expediente clínico, lo que dificulta probar la violencia obstétrica o la manera en que se condiciona la prestación de servicios médicos a la firma del consentimiento informado¹¹⁹. Tampoco cabría la posibilidad de probarse testimonialmente pues entre el personal sanitario existe un código no escrito por el cual se protegen unos a otros.

Igualmente resulta absurdo considerar que el personal sanitario asentara en algún expediente clínico el haber realizado comentarios o conductas constitutivas de violencia.

Por ello, la prueba pericial en psicología en estos casos es fundamental, pues con ella se determinará el grado de afectación y las secuelas que pudieran existir, pues “una secuela típica del maltrato obstétrico es el síndrome de estrés postraumático”.¹²⁰

2.2.2.3. RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO EN VÍA JURISDICCIONAL

La SCJN ha señalado que el último párrafo del artículo 109 (antes segundo párrafo del artículo 113) de la Constitución establece un derecho sustantivo de rango constitucional en favor de los particulares de recibir una indemnización cuando la actividad administrativa irregular del Estado le ha causado un daño.

¹¹⁹ “En cuanto al amparo, el 23 de abril el Juez de Distrito emitió sentencia sobreseyendo el juicio. Señaló que el IMSS había negado los actos que se le reclamaban, que existía un consentimiento informado y que la quejosa no había demostrado las situaciones de violencia y presión en la que se encontraba al momento de firmar el consentimiento informado. Con eso el Juez concluyó que la autoridad no había violado los derechos de Sonia. Así las cosas, se estableció la carga probatoria sobre la quejosa en lugar de exigirle a las autoridades que demostraran haber actuado conforme a los requisitos que establece la NOM 005 en materia de consentimiento informado”. Esterilización forzada y consentimiento informado. <https://www.animalpolitico.com/blogueros-punto-gire/2018/08/20/esterilizacion-forzada-y-consentimiento-informado-como-medio-de-prueba/> Consultado el 21 de agosto a las 13:42 horas.

¹²⁰ Fernández Guillén Francisca. *¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos*. Dilemata, Barcelona. 2015, Pág. 124

La SCJN ha utilizado la interpretación de la responsabilidad patrimonial para lograr reparaciones en violaciones al derecho a la salud, por la actuación negligente del personal médico que labora en las instituciones de seguridad social al considerar dicha actuación como actividad administrativa irregular¹²¹.

En estos casos, se configura, por un lado, la responsabilidad del Estado de resarcir el daño y, por otro, se genera el derecho de los afectados a que éste les sea reparado.

En cuanto al tipo de responsabilidad, se trata de una responsabilidad del Estado y no individual. Es así que la SCJN ha determinado en la resolución de la acción de inconstitucionalidad AI 4-2004 que:

El artículo 113 constitucional, en su segundo párrafo, establece la responsabilidad del Estado únicamente respecto de los daños que cause a los particulares con motivo de su actividad administrativa irregular, es decir, aquella que por acción u omisión incumpla con las obligaciones legales establecidas o por el funcionamiento defectuoso de un servicio; en este supuesto, el particular podrá demandar la indemnización directamente del Estado (responsabilidad directa sin necesidad de ir en primer término en contra del funcionario a quien pudiera imputarse el daño), pues lo que determina la obligación es la realización del hecho dañoso imputable al Estado (responsabilidad objetiva) y no la motivación subjetiva del agente de la administración¹²².

La Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado (LFRPE) prevé en su artículo 19 que en los casos en los que se opte por la vía contenciosa se estará a lo dispuesto en la Ley Federal del Procedimiento Contencioso Administrativo (LFPCA). Sin embargo es ante la autoridad administrativa ante quien se acreditan

¹²¹ **RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. LA ACTUACIÓN NEGLIGENTE DEL PERSONAL MÉDICO QUE LABORA EN LAS INSTITUCIONES DE SEGURIDAD SOCIAL (IMSS E ISSSTE) QUEDA COMPRENDIDA EN EL CONCEPTO DE "ACTIVIDAD ADMINISTRATIVA IRREGULAR" A QUE SE REFIERE EL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 113 CONSTITUCIONAL.** Tesis: 1a./J. 129/2012 (10a.) ,Semana Judicial de la Federación y su Gaceta , Décima Época, Primera Sala , Libro XIX, Abril de 2013, tomo 1 , p. 899 , (Jurisprudencia Administrativa) Registro 2003393,

¹²² **ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 4/2004.** Acuerdo del Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, correspondiente al siete de febrero de dos mil ocho. http://207.249.17.176/Transparencia/Epocas/Pleno/Novena%20C3%A9poca/2004/AI_4-2004%20PL.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 16:55 horas.

todos los elementos para que la autoridad judicial pueda determinar los montos de daño físico o moral en caso de que se impugnen.

Para acceder al Tribunal Federal de Justicia Administrativa es necesario haber procedido previamente en la vía administrativa mediante el procedimiento de reclamación patrimonial contra el Estado.

Contra la resolución administrativa que resuelva el procedimiento de reclamación patrimonial o la que resuelva el recurso de revisión interpuesto contra la resolución que recayó al procedimiento de reclamación se puede interponer la impugnación vía contenciosa.

La demanda de nulidad se interpondrá durante los siguientes 45 días a la notificación a fin de que el tribunal anule la resolución de la autoridad administrativa y emita una nueva. Contra la sentencia que dicte el Tribunal de lo Contencioso Administrativo procede el amparo directo.

Cabe aclarar que si bien es cierto que la reparación obtenida a través de la responsabilidad patrimonial del Estado no supone todos y cada uno de los elementos de la reparación, también lo es que de funcionar debidamente se podría disuadir el actuar irregular del Estado ya que resulta más costoso su actuar irregular.

2.2.2.4. AMPARO COMO MEDIO DE PROTECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS

En términos del artículo 103 constitucional, los tribunales de la Federación resolverán toda controversia que se suscite por normas generales, actos u omisiones de la autoridad que violen los derechos humanos reconocidos y las garantías otorgadas para su protección.

En el caso de negativa de atención médica, se puede interponer amparo indirecto cuyo acto reclamado lo constituye la negativa de la autoridad responsable de brindar a la quejosa el servicio médico, solicitando la suspensión del acto, misma

que se debe conceder para el efecto de que se le otorgue la atención, pues de negarla, se causarían daños de difícil reparación, como lo es un menoscabo en la salud, derecho consagrado en el artículo 4o. Constitucional.

Ejemplo de lo anterior es el reciente caso de Alejandra, una mujer embarazada que requería atención médica, pero la clínica del IMSS correspondiente en Naha, Chiapas, no contaba con el personal y equipos necesarios.

Con veintidós semanas de embarazo en febrero de este año Alejandra se amparó. El pasado 26 de abril, un juez federal le concedió el amparo¹²³ y ordenó proporcionarle atención integral y completa a su embarazo, por lo que ordenó a la Delegación Estatal de Chiapas del IMSS contratar a un médico obstetra y adquirir una ambulancia funcional, dándole un plazo de diez días para cumplimentar la sentencia.

El amparo indirecto también se puede interponer contra los laudos de CONAMED, por ser actos de autoridad¹²⁴, ya que al dirimir la cuestión debatida entre el prestador del servicio médico y el usuario de éste, de manera unilateral e imperativa crea, modifica o extingue, por sí o ante sí, situaciones jurídicas que afectan la esfera legal de éstos, sin necesidad de acudir a los órganos judiciales ni de obtener el consenso de la voluntad del afectado.

Dentro de los posibles juicios federales el juicio de amparo ha sido el mecanismo con el cual cuenta el individuo para hacer valer una violación de derechos.

Ahora bien, en cuanto a las reparaciones, en el caso de concederse el amparo, de acuerdo con el artículo 77 de la Ley de Amparo, la resolución debería restituir al quejoso en el goce de sus derechos. Sin embargo, hasta ahora la interpretación

¹²³ Por atención médica recurren a amparos. <http://www.24-horas.mx/2018/05/17/atencion-medica-recurren-a-amparos/> Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 23:59 horas.

¹²⁴ **COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. SUS LAUDOS ARBITRALES SON ACTOS DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO.** Tesis: 2a./J. 56/2001. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Novena Época, Segunda Sala, noviembre de 2001, t XIV, p. 31, Jurisprudencia (Administrativa), Registro: 188434.

que se ha dado a qué debe entenderse por restitución en el goce de los derechos del quejoso, no ha supuesto de forma alguna la reparación.

En la Ley de Amparo no existe ninguna disposición que permita a los jueces decretar compensaciones económicas y/o medidas de reparación no pecuniarias en las sentencias de amparo. Solamente se condena pecuniariamente en los casos de cumplimiento sustituto.

En su mayoría las resoluciones de amparo suponen poner fin a la violación del derecho sin condenar a la autoridad responsable al pago de ningún tipo de compensación. La justificación ha sido que el juicio de amparo versa únicamente sobre el restablecimiento de derechos y hasta ahora no se ha utilizado como vía para reparar daños y perjuicios.

No obstante lo anterior, la restitución debería en todo momento suponer la reparación del daño generado por la violación. Esta afirmación no sólo deriva de una concepción completa de restitución, sino de la interpretación de las reparaciones en materia de derechos humanos del artículo 1º constitucional, tercer párrafo en relación con el artículo 63.1 de la Convención Americana de Derechos Humanos.

En las recomendaciones 1/2014¹²⁵ y 15/2014, ambas en materia de violencia obstétrica, no se clarificaron los estándares de reparación. Por ello, las víctimas promovieron un juicio amparo contra la CNDH, argumentando que la deficiencia en las recomendaciones afecta entre otras cosas, su derecho a la reparación por violaciones a derechos humanos de acuerdo al artículo 1 constitucional.

Estos casos pusieron en evidencia dos problemas: el primero, lo absurdo que resulta para las víctimas obtener una resolución de la CNDH que *recomiende* a las autoridades ordenar que se repare el daño, dejándolo como una prerrogativa de

¹²⁵ La CEAV expresa su preocupación sobre el cumplimiento parcial del gobierno Oaxaca, de la Recomendación 1/2014 emitida por la CNDH. <https://www.gob.mx/ceav/prensa/la-ceav-expresa-su-preocupacion-sobre-el-cumplimiento-parcial-del-gobierno-oaxaca-de-la-recomendacion-1-2014-emitida-por-la-cndh>. Consultada el 24 de agosto de 2018 a las 15:59 horas.

dicha autoridad y el segundo, la imposibilidad de que los actos de la CNDH, incluyendo sus recomendaciones, puedan ser objeto de revisión por la justicia constitucional.

Los juicios de amparo promovidos llegaron a la SCJN, cada uno a distinta Sala. El amparo en revisión 448/2015 se turnó a la Primera Sala y el amparo 1066/2015 a la Segunda Sala.

En la sentencia del amparo indirecto en revisión 448/2015 se determina en el párrafo 147:

Ello no descarta la posibilidad de que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos o sus órganos equivalentes en los Estados, puedan en algunos casos emitir recomendaciones incorrectas, incompletas o parciales, sin embargo, precisamente por ello, las autoridades destinatarias, pueden por un lado no aceptar o no cumplir con una recomendación determinada exactamente en los términos en que se encuentra formulada, en tanto que las personas afectadas, cuentan con otras vías legales e instancias para impugnar, no la recomendación en sí misma, sino directamente los actos que dieron motivo a la misma y los perjuicios causados¹²⁶.

Sin embargo, en el caso de que el quejoso no estuviera conforme con la recomendación y deseara intentar acción legal por otra vía, seguramente encontraría que ha prescrito su acción, ya que en materia de amparo es de 15 días¹²⁷ y en la vía civil de dos años¹²⁸. Lo anterior, porque la interposición de una queja no suspende ni interrumpe los plazos¹²⁹.

¹²⁶ **AMPARO INDIRECTO EN REVISIÓN 448/2015. PRIMERA SALA DE LA SCJN** www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/1/2015/.../2_179758_2758.d... Consultada el 7 de agosto de 2018, a las 8:18 horas.

¹²⁷ Artículo 17 de la Ley de Amparo. <http://www.sitios.scjn.gob.mx/leyamparo/sites/default/files/Ley%20Amparo%20Micrositio%20V.4.pdf> Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 7:36 horas.

¹²⁸ Tratándose de mala praxis por responsabilidad extra contractual según el artículo 1934 y 1161 fracción V del Código Civil Federal. En caso de responsabilidad contractual el plazo es de 10 años conforme al artículo 1159 mismo ordenamiento.

¹²⁹ Artículo 32 de la Ley de la CNDH: *La formulación de quejas y denuncias (...) no suspenderán ni interrumpirán sus plazos preclusivos, de prescripción o caducidad.*

En la sentencia 448/2015, mencionada anteriormente, también se dicta en su párrafo 163:

Esto es así, pues se insiste, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en lo que se refiere a las recomendaciones que emite, no puede ser considerada como autoridad responsable para los efectos del juicio de amparo, puesto que dichas recomendaciones, por su propia naturaleza, tienen el carácter de actos no justiciables en sede judicial.¹³⁰

La sentencia del amparo en revisión 448/2015 se dictó el 7 de octubre de 2015 y por mayoría de 3 votos se resolvió que las recomendaciones de la CNDH no pueden estudiarse a través del juicio de amparo.

El 6 de abril de 2016 la Segunda Sala resolvió el amparo en revisión 1066/2015¹³¹. En dicha resolución el criterio de improcedencia del juicio de amparo contra las recomendaciones de la CNDH se reiteró por unanimidad de votos. Con ello terminó la esperanza de que la Sala reivindicara la necesidad de revisar el trabajo de la CNDH.

La Segunda Sala de la SCJN resolvió que el juicio de amparo no es la vía adecuada para analizar dichas recomendaciones, pues la apertura de una instancia posterior para estudiar tales actuaciones de la CNDH representaría un obstáculo para que ésta ejerza de manera plena sus funciones, en especial en el tema del cumplimiento de las recomendaciones, situación que se traduciría en un escenario no deseable para las víctimas de violaciones a derechos humanos.

Al parecer les preocupó que la posibilidad de impugnar las recomendaciones retrasara su cumplimiento en perjuicio de las víctimas; sin embargo, no se consideró lo que en realidad sucede en la CNDH.

¹³⁰ **AMPARO INDIRECTO EN REVISIÓN 448/2015. PRIMERA SALA DE LA SCJN** www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/1/2015/.../2_179758_2758.d... Consultada el 7 de agosto de 2018, a las 8:18 horas.

¹³¹ **AMPARO INDIRECTO EN REVISIÓN 1066/2015 SEGUNDA SALA DE LA SCJN** <https://www.scjn.gob.mx/segundasala/.../AR-1066-2015.pdf> Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 08:16 horas.

Por ejemplo, en un caso de muerte materna¹³² acontecido en Oaxaca¹³³, la queja se presentó en la CNDH en marzo de 2014 y sin embargo, al día de hoy no existe un pronunciamiento al respecto.

Bajo el argumento de que las personas afectadas pueden recurrir a los órganos jurisdiccionales con independencia de las actuaciones de la CNDH, la SCJN manda un mensaje: para obtener una reparación integral adecuada, y no las ambigüedades de la CNDH, se debe contratar a un abogado. Así, la justicia y la reparación la obtienen sólo quien tengan los recursos para pagarla.

2.2.2.5. DENUNCIA ANTE LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS (COIDH)

A nivel internacional la vía jurisdiccional se accede por medio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (COIDH), o de la Corte Internacional, tratándose de delitos de lesa humanidad, genocidio y violaciones graves de derechos humanos.

Atento a lo dispuesto por el artículo 32 del reglamento de la COIDH, la CIDH puede remitir los casos no resueltos para su conocimiento mediante la presentación de la demanda.

La COIDH, no es competente para atender las peticiones formuladas por individuos u organizaciones, toda vez que estas deben presentarse ante la CIDH, que es el órgano encargado de recibir y evaluar las denuncias que le plantean particulares con motivo de violaciones a los derechos humanos llevadas a cabo por alguno de los Estados Parte.

La COIDH tiene esencialmente dos funciones, una función contenciosa y otra función consultiva, a las que se une la facultad de adoptar medidas provisionales.

¹³² Pérdida de la vida durante el embarazo, el parto o el puerperio, por hipertensión gestacional, preeclampsia, eclampsia, infecciones y hemorragias.

¹³³ Expediente CNDH/1/2014/370/Q.

En cuanto a la función contenciosa, se trata del mecanismo por el cuál la COIDH determina si un Estado ha incurrido en responsabilidad internacional por haber violado alguno de los derechos consagrados o estipulados en la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Cabe destacar que, conforme al artículo 61.1 de la Convención, sólo los Estados Partes y la CIDH tienen derecho a someter un caso a la decisión de la COIDH.

Los casos ante la COIDH se inician por tanto mediante la demanda presentada por la CIDH o por un Estado.

Los fallos del Tribunal son definitivos e inapelables, existiendo sólo la posibilidad de que, dentro de los noventa días siguientes a la notificación del fallo, y en caso de desacuerdo sobre el sentido o alcance del mismo, la COIDH emita una interpretación de la sentencia a solicitud de cualquiera de las partes.

La COIDH tiene la obligación de informar periódicamente a la Asamblea General de la OEA el cumplimiento de sus sentencias, por lo que está facultada para supervisar el cumplimiento, revisando informes periódicos remitidos por parte del Estado y objetados por las víctimas y por la CIDH.

Las sentencias que dicte la COIDH son obligatorias para el Estado condenado y la interpretación que se hace en cada sentencia integra la jurisprudencia.

En el *Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador* la COIDH estableció la siguiente jurisprudencia:

La Corte ha reiterado que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental cuyo goce pleno constituye una condición para el ejercicio de todos los derechos. La integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana. Asimismo, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Culturales y Sociales establece que toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, e indica que la salud es un bien

público (artículo 10). La Corte ha manifestado que los Estados son responsables de regular y fiscalizar la prestación de los servicios de salud para lograr una efectiva protección de los derechos a la vida y la integridad personal. Para todo ello se requiere de la formación de un orden normativo que respete y garantice efectivamente el ejercicio de sus derechos y la supervisión eficaz y constante sobre la prestación de los servicios de los que dependen la vida y la integridad de las personas.¹³⁴

Por lo que se refiere al sufrimiento que pueden llegar a experimentar algunas mujeres durante los eventos de violencia obstétrica, es necesario observar la siguiente jurisprudencia, dictada en el *Caso Loayza Tamayo Vs Perú*:

La infracción del derecho a la integridad física y psíquica de las personas es una clase de violación que tiene diversas connotaciones de grado y que abarca desde la tortura hasta otro tipo de vejámenes o tratos crueles, inhumanos o degradantes, cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según factores endógenos y exógenos que deberán ser demostrados en cada situación concreta.¹³⁵

En ese mismo sentido es necesario considerar que una mujer en trabajo de parto se encuentra en una situación de vulnerabilidad que le hace percibir con más intensidad el sufrimiento vivido. Así la corte también ha expresado

Las características personales de una supuesta víctima de tortura o tratos crueles, inhumanos o degradantes, deben ser tomadas en cuenta al momento de determinar si la integridad personal fue vulnerada, ya que tales características pueden cambiar la percepción de la realidad del individuo, y por ende, incrementar el sufrimiento y el sentido de humillación cuando son sometidos a ciertos tratamientos¹³⁶:

¹³⁴ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador*. Fondo de Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171. http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf, Consultada el 10 de agosto a las 21: 00 horas.

¹³⁵ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Loayza Tamayo Vs Perú*, Fondo, Sentencia de 17 de septiembre de 1997, párrafo 57. http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_33_esp.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018, a las 23:15 horas.

¹³⁶ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Ximénez López Vs Brasil*, Sentencia de 4 de julio de 2006, Párrafo 127; http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf; *Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México*, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 26 de noviembre de 2010, párrafo 133.

En todo caso, la violencia obstétrica por ser una violación de derechos humanos debe ser investigada. En ese sentido, la COIDH sostuvo en el caso de Campo Algodonero, que la impunidad permite que la violencia contra las mujeres se perpetúe al considerarse una conducta socialmente aceptada¹³⁷.

La ineficacia judicial frente a casos individuales de violencia contra las mujeres propicia un ambiente de impunidad que facilita y promueve la repetición de los hechos de violencia en general y envía un mensaje según el cual la violencia contra las mujeres puede ser tolerada y aceptada, lo que favorece su perpetuación y la aceptación social del fenómeno, el sentimiento y la sensación de inseguridad de las mujeres, así como una persistente desconfianza de éstas en el sistema de administración de justicia.¹³⁸

La COIDH también sostuvo:

*Cuando existan indicios o sospechas concretas de violencia de género, 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*¹³⁹.

Por cuanto hace a la atención de la salud reproductiva, en el *Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica* la COIDH sostuvo que:

Los derechos a la vida privada y a la integridad personal se hallan también directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud. La falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva. Existe por tanto una conexión entre la autonomía

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Jurlnt/STCIDHM1.pdf>

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Jurlnt/STCIDHM1.pdf> Consultada el 7 de agosto de 2018, a las 23:30 horas.

¹³⁷ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso González y otras “Campo Algodonero” Vs México*, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009 Párrafos 388 y 400. http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf ; Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 23:47 horas.

¹³⁸ Idem

¹³⁹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Veliz Franco y Otros Vs. Guatemala*. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014. Párrafo 208. http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_277_esp.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 23:58 horas.

personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica¹⁴⁰.

El consentimiento informado en la atención médica en asuntos de salud reproductiva pertenece a la esfera autónoma y de la vida privada de la mujer:

Por todo lo anterior, la Corte considera que el consentir de manera informada respecto a la procedencia de una intervención médica con consecuencias permanentes en el aparato reproductivo como la ligadura de las trompas de Falopio, pertenece a la esfera autónoma y de la vida privada de la mujer, la cual podrá elegir libremente los planes de vida que considere más apropiados, en particular, si desea o no mantener su capacidad reproductiva, el número de hijos que desea tener y el intervalo entre éstos.¹⁴¹

2.2.2.6. DENUNCIA INDIVIDUAL ANTE EL ALTO COMISIONADO DE DERECHOS HUMANOS

Cualquier persona puede presentar una denuncia contra un Estado parte de un Tratado por la violación de los derechos consagrados en el mismo.

El quejoso tiene que haber agotado todos los recursos legales disponibles en el Estado parte antes de presentarla a un comité, así como no haber interpuesto denuncia por los mismos hechos a otro órgano de vigilancia de los tratados o a un mecanismo regional, como la CIDH o la COIDH,

Aunque la denuncia, comunicación o queja ante un comité, no tiene que revestir una forma determinada, se debe presentar por escrito, ser legible, y firmada. Solo se aceptan las comunicaciones presentadas en uno de los seis idiomas oficiales de las Naciones Unidas.

La denuncia debe contener los datos personales básicos: nombre, nacionalidad, fecha de nacimiento, dirección postal y dirección de correo electrónico del autor de la denuncia, así como especificar el Estado parte contra el que se presenta.

¹⁴⁰ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) vs. Costa Rica*, supra nota 59. Párrafo 147.

¹⁴¹ Corte Interamericana de Derechos Humanos. *Caso I.V. Vs. Bolivia*, supra, Nota 29, párrafo 162.

Asimismo, debe contener un relato cronológico y detallado de los hechos en los que se basa, indicando porque considera que los mismos constituyen una violación a los derechos contenidos en el tratado. Adicionalmente, se debe señalar el tipo de reparación que se desearía obtener del Estado parte, en el caso de que el comité concluya que los hechos expuestos constituyen una violación.

El comité de que se trate decidirá si el caso debe quedar registrado, es decir, incluido oficialmente en una lista de casos a examinar, y de eso se le informará tanto al quejoso como al Estado parte interesado para darle la oportunidad de hacer comentarios al respecto dentro de un plazo determinado, generalmente de seis meses. El Estado parte puede impugnar la admisibilidad de la denuncia por medio de argumentos dentro de los dos primeros meses de ese período.

Una vez que el Estado ha enviado la respuesta a la denuncia, se le brinda al autor de la denuncia la oportunidad de formular observaciones. Recibidas las observaciones de ambas partes, el caso está listo para que el comité competente adopte una decisión. Si el Estado parte no responde, a pesar de recibir varios recordatorios de la Secretaría, el comité adoptará una decisión sobre el caso basándose en la información presentada por el autor de la denuncia.

Las dos fases principales del examen de una denuncia son la fase de admisibilidad y la fase de examen del fondo. La admisibilidad se refiere a los requisitos formales que debe cumplir la denuncia para que el comité competente pueda examinar su sustancia. El fondo se refiere a la sustancia de la denuncia, sobre cuya base el comité decide si los derechos de la presunta víctima consagrados en el tratado han sido vulnerados o no.

Por cuanto hace a la queja por la violación a la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), la firma del tratado no obliga a los miembros a someterse a los exámenes del comité. Sin embargo, México aceptó la autoridad de dicho Comité al suscribir el Protocolo Facultativo del Comité de la CEDAW el 10 de diciembre de 1999 y ratificarlo el 15 de marzo de 2002.

3. SITUACIÓN ACTUAL DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN MEXICO

En México “se exponen a la violencia obstétrica más de 6,800 mujeres al día, pues el país registra alrededor de 2,500,000 nacimientos anuales”¹⁴².

El primer estudio realizado en México que aborda la violencia obstétrica se realizó con la experiencia de 512 mujeres en el posparto inmediato en 2 hospitales del estado de Morelos en los cuales se brinda atención gineco-obstétrica, entre el 7 de mayo y 7 de junio del 2012. Los resultados reportados fueron:

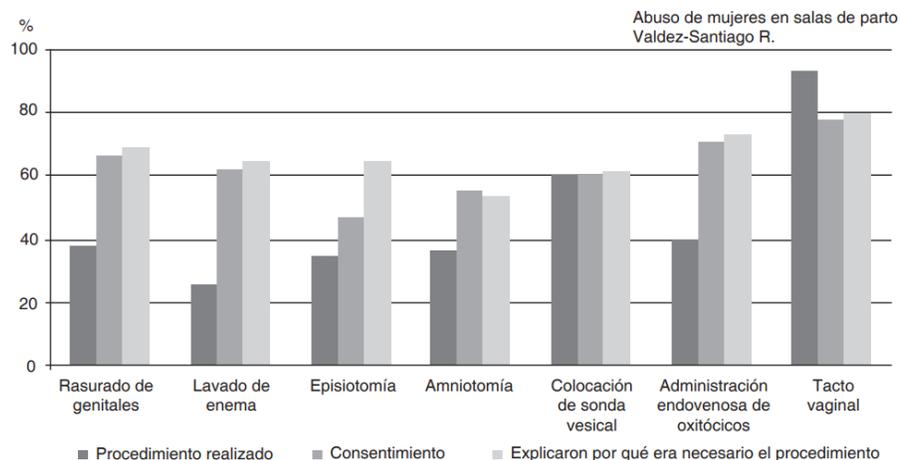
- Las mujeres refirieron haberse sentido maltratadas por alguien del personal de salud.
- La persona que ejerció maltrato fueron: enfermeras (40%), médicas (30%) y médicos (23%).
- El 19% reporto maltrato verbal, casi 8% maltrato físico y 29% reporto abuso total¹⁴³.

Los principales procedimientos médicos con los que las mujeres se sintieron agredidas fueron: rasurado de genitales, enema evacuante, episiotomía, colocación de sonda vesical, administración endovenosa de oxitócicos y tacto vaginal.

Respecto a éste último, el procedimiento se realizó en casi la totalidad de las pacientes aunque solo al 80% se le explico la razón y un 78% fue quien lo consistió, lo que que representa una gran cantidad de pacientes a las que se les realizó el tacto sin consentimiento.

¹⁴² Soto-Toussaint, Luis Héctor. *Violencia Obstétrica*. Aspectos médico-legales en la práctica de la anestesia. Revista Mexicana de Anestesiología. Vol. 39 Supl. 1 Abril-Junio 2016, P.p. 55-60 <http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161s.pdf> Consultada el 7 de agosto de 2018.

¹⁴³ Valdez Santiago Rosario, Hidalgo-Solórzano Elisa del Carmen, Mojarro Iñiguez Mariana, Arenas Monreal Luz. *Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto*. Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México. Revista CONAMED, ISSN-e 1405-6704, Vol. 18, Nº. 1 (Enero - Marzo), 2013, págs. 14-20 <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4237199> Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 16:00 horas.



Fuente: Valdez Santiago Rosario, Op cit. Nota 143.

En un estudio realizado por GIRE en 2012, se preguntó sobre el número de quejas recibidas contra prestadores de servicios de salud en el marco de la atención gineco obstétrica, por malos tratos y/o negligencia médica contra mujeres y sobre las sanciones aplicadas en esos casos.

El ISSSTE reportó que para el período 2009-2012 recibió 122 quejas por malos tratos y/o negligencia médica contra mujeres en el marco de la atención gineco obstétrica.

La SSA y el IMSS informaron que no cuentan con datos estadísticos, lo que obstaculiza la posibilidad evaluar la calidad de la atención a las mujeres embarazadas en los términos que establece la NOM-007-SSA2-2016.

Asimismo, la CONAMED informó que entre 2009 y 2011 fueron concluidas 17 investigaciones sobre quejas en casos de atención ginecológica y obstétrica, en los que se observó evidencia de mala práctica y/o maltrato hacia mujeres.

La CNDH recibió 122 quejas relacionadas con malos tratos y/o negligencia médica por este tipo de violencia en el período 2009-2012, a partir de las cuales sólo se emitieron cuatro recomendaciones: tres fueron aceptadas y dos parcialmente cumplidas. Un índice muy bajo, si se considera el alto número de quejas en relación con las recomendaciones emitidas y cumplidas.

La Recomendación General 31 /2017 de la CNDH Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud se basó 28 recomendaciones emitidas durante el 2015 periodo 2015 a 2017 la CNDH, en las que ha señalado que la violencia obstétrica es una violación a los derechos humanos que se comete en perjuicio de la mujer embarazada¹⁴⁴.

Asimismo, la NOM-007-SSA2-2016 o sus antecesoras, han sido referidas en diversas recomendaciones¹⁴⁵ y la Recomendación General 31/2017, emitidas por la CNDH, en las que se hace hincapié en la importancia que tiene llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica, al indicar que el personal médico debe detectar y prevenir los factores de riesgo tanto en la madre como en el producto.

De la revisión de las quejas presentadas es posible identificar que en la mayoría de los casos, las quejas sólo se presentaron cuando han ocurrido hechos trágicos, como la muerte de la mujer o del producto en gestación o la esterilización forzada mediante obstrucción tubárica bilateral (OTB) o histerectomía.

Lo anterior señala que el maltrato (físico y psicológico), las humillaciones, el no proporcionar información, y la falta de respeto hacia las decisiones de las mujeres no se consideran motivos para interponer quejas. La violencia obstétrica es silenciosa. Las formas sutiles y naturalizadas de maltrato y abuso sólo se hacen visibles en los casos más extremos.

Existe también una serie de circunstancias propias del funcionamiento de las instituciones de salud que contribuyen a desincentivar el derecho de queja y

¹⁴⁴ Punto 60 de la Recomendación General 31 /2017 de la CNDH Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud. http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_031.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018.

¹⁴⁵ 5/2011, 6/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 46/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014, 24/2014, 29/2014, 35/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 41/2015, 44/2015, 45/2015, 50/2015, 51/2015, 52/2015, 8/2016, 15/2016, 31/2016, 32/2016, 33/2016, 34/2016, 35/2016, 36/2016, 38/2016, 40/2016, 46/2016, 47/2016, 50/2016, 58/2016, 61/2016, 3/2017, 5/2017, 6/2017, 48/2017, 49/2017, 56/2017, 75/2017, 79/2017

reclamo que tienen las mujeres frente a la violencia, lo que a su vez contribuye a perpetuar ese ambiente propicio para la violación de sus derechos.

El primero de ellos se refiere al anonimato con que los médicos interactúan con las pacientes. En muchos casos las mujeres no saben el nombre de quien las atendió, lo que dificulta enormemente la identificación del eventual responsable.

Adicionalmente, existe una frecuente rotación a la que está sujeto el personal de salud, lo que hace a veces muy difícil para las mujeres localizar a quien las atendió. Adicionalmente, existen sutiles advertencias que a veces reciben las mujeres en el sentido de que si se quejan no recibirán ayuda la siguiente vez que la requieran.

A fin de reducir la violencia obstétrica se han establecido diferentes estrategias, partiendo del Plan Nacional de Desarrollo, el Programa Sectorial de Salud y el Programa de Acción Específico (PAE) Salud Materna y Perinatal, todos para el periodo 2013-2018.

Así, el PAE Salud Materna y Perinatal tiene entre otros, los siguientes objetivos:

Objetivo 1. Propiciar el acceso universal de mujeres en etapas pregestacional, embarazo, parto, puerperio y neonatal, a servicios de calidad y respetuosos.

Objetivo 2. Contribuir a reducir la morbi-mortalidad materna y perinatal, con enfoque de interculturalidad, priorizando grupos de alta marginación y de riesgo.¹⁴⁶

Para lograr esos objetivos se plantean como estrategia promover la formación, actualización y desarrollo de recursos humanos para la atención integral en el periodo desde la pre gestación hasta el puerperio, y para el neonato.

Las líneas de acción establecidas se refieren a favorecer la disponibilidad del personal capacitado para la atención tanto en el periodo referido en el párrafo anterior como en la atención de emergencias obstétricas y neonatales, así como la

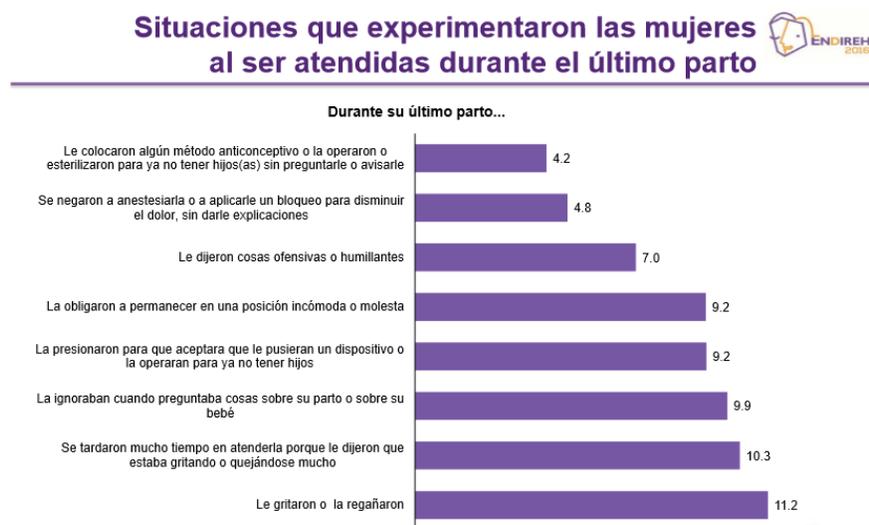
¹⁴⁶ Programa de Acción Específico (PAE) Salud Materna y Perinatal Objetivos 1 y 2; Estrategia 2.1; Líneas de acción 2.1.1. y 2.1.2. http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/SaludMaternayPerinatal_2013_2018.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018.

sensibilización y capacitación del personal para que la atención sea respetuosa de los derechos humanos.

Con la finalidad de hacer visible la problemática que enfrentan las mujeres embarazadas al ejercer el derecho a la protección de la salud desde 2014 se inició la “Cruzada Nacional Contra la Violencia Obstétrica”, en la que se convoca a salvaguardar los derechos humanos de la mujer.

La Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016 es la primera encuesta nacional que incluye una sección para valorar la atención obstétrica que las mujeres recibieron durante el último parto por parte del personal que las atendió.¹⁴⁷

Uno de los resultados de la ENDIREH es que en los últimos 5 años, 33.4% de las mujeres de 15 a 49 años que tuvieron un parto, sufrió algún tipo de maltrato por parte de quienes las atendieron en el parto. Esto representa que una de cada tres mujeres que pare es maltratada.



Fuente: ENDIREH 2016, nota 147.

¹⁴⁷ Resultados publicados el 18 de agosto de 2017 por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI). http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/promo/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018.

Los estados con mayor proporción de maltrato en la atención del parto fueron el Estado de México (39.5%), Ciudad de México (39.2%), Tlaxcala (37.7%), Morelos (37.2%) y Querétaro (36.9%).

Los de menor proporción fueron Sinaloa (28%), Nuevo León (26.9%), Chihuahua (26.3%), Guerrero (26.3%) y Chiapas (20.8%).



Fuente ENDIREH 2016, nota 147

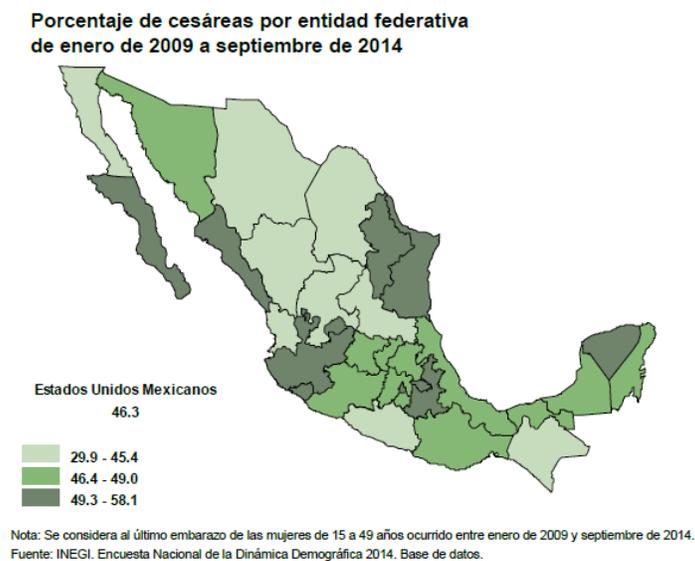
Según la ENDIREH, en los últimos cinco años, el 42.8% de los nacimientos fueron por cesárea. Esta cifra es superior a la determinada por el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) de 38.1%.¹⁴⁸. Incluso el ISSSTE presenta un porcentaje de 67.56%, PEMEX del 60.59% y SEMAR del 58.89%.

¹⁴⁸ <http://informe2015.gire.org.mx/#/politicas-publicas> Consultada el 7 de agosto de 2018.

Según la Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2014¹⁴⁹, las cesáreas representan 46.3% del total de los partos ocurridos entre 2009 y septiembre de 2014; 3.5 puntos arriba que lo reportado en la ENADID 2009. Chiapas sigue siendo el estado con el porcentaje de cesáreas más bajo (29%) y Yucatán ocupa el primer lugar (58%).

El porcentaje de cesáreas es muy alto considerando que la OMS recomienda entre el 10 y el 15 % ya que la cesárea debería de ser un procedimiento usado sólo cuando el parto natural no es posible.

Adicionalmente, según la ENDIREH 2016, de los 3.7 millones de mujeres que tuvieron cesárea, el 10.3% no fue informada de la razón y al 9.7% no le pidieron autorización para realizarla.



Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2014, nota 149.

¹⁴⁹ Fuente: Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2014. <http://bdsocial.inmujeres.gob.mx/index.php/enadid-24/17-acervo/acervo/353-encuesta-nacional-de-la-dinamica-demografica-enadid-2014> Consultada el 7 de agosto de 2018.

La NOM-007-SSA2-2016 pone énfasis en la realización de actividades preventivas de riesgos durante el embarazo, así como la racionalización de ciertas prácticas que se llevan a cabo de forma rutinaria y que aumentan los riesgos o que son innecesarias.

De acuerdo con los datos publicados por la ENADID 2014 el promedio de las revisiones prenatales entre enero de 2009 y septiembre de 2014 se incrementó en una revisión, de 7.6 revisiones a 8.5 revisiones pre gestacionales, cantidad que supera el número de revisiones establecido por el Sector Salud para embarazo de bajo riesgo.

Las acciones que se realicen para la atención durante el posparto o periodo puerperal son esenciales para prevenir complicaciones. A pesar de esto de acuerdo con la Encuesta Nacional de la Dinámica Geográfica, el 70% de las mujeres de 15 a 49 años tuvieron su primera revisión en los primeros 30 días posteriores al parto; sin embargo, 17 de cada 100 mujeres puérperas no fueron revisadas.

Ahora bien, conforme a cifras publicadas por el INEGI, en 2010 en México, ocurrieron 1 078 defunciones por complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Con este número de defunciones, el índice de mortalidad materna es de 56 fallecimientos por cada cien mil nacidos vivos¹⁵⁰.

Sostiene el estudio anterior, que las principales causas de defunción son: Enfermedad hipertensiva, edema y proteinuria en el embarazo, parto y puerperio (40.0%) Hemorragia obstétrica (20.0%) y Aborto (20.0%).

Las cifras determinadas por la Dirección General de Epidemiología indican que la razón de muerte materna fue de 51.7 para el cierre de 2016, 40.1 para el cierre de

¹⁵⁰ <http://www.senado.gob.mx/index.php?ver=cp&mn=4&id=72701> Consultada el 7 de agosto de 2018.

2017 y para lo que va del 2018, la razón de muerte materna es de 35.4 defunciones por cada 100 mil nacimientos.¹⁵¹

Nuestro país se encuentra en una fase primaria de regulación de la violencia obstétrica, ya que las acciones emprendidas cubren solo parcialmente los estándares internacionales al intentar proteger los derechos reproductivos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, haciendo falta mayor protección durante todas las etapas de su vida.

A nivel federal se requiere que la LGS se adecue a la realidad, regulando los actuales procedimientos médicos, ya que su omisión ha provocado que las entidades federativas, fuera de su competencia, establezcan preceptos muchas veces violatorios de derechos humanos.

Las entidades federativas deben incluir en sus leyes de violencia la obstétrica, a fin de emprender acciones específicas para incentivar su erradicación.

Gran parte de las violaciones de derechos en los casos de violencia obstétrica se refieren a la sobrecarga de trabajo que se tiene en las instituciones de salud pública, así como el reducido número de médicos que deben de atender a la población.

Es necesario fomentar entre el personal sanitario, el apego a la legislación sanitaria establecidos, como la NOM-007-SSA2-2016, que contemplan la atención con trato digno de la paciente y que permite reducir los riesgos durante el embarazo, parto y puerperio.

Adicionalmente se requiere que los profesionales de la salud sean sensibilizados respecto a la importancia de su función como garantes de los derechos humanos de las mujeres, no sólo mediante un curso sino de manera más profunda a lo largo de su formación.

¹⁵¹ Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica. Semana 30, 20 de julio de 2018. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/286001/MMAT_2018_SE01.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018.

En los casos de violación de derechos humanos por violencia obstétrica, la víctima o sus familiares pueden optar por iniciar un procedimiento jurisdiccional o no jurisdiccional.

Los mecanismos de protección reparan en forma segmentada los daños, por lo que para obtener una reparación integral es necesario la interposición de diferentes recursos. Es de fundamental importancia analizar el carácter del demandado y la pretensión del quejoso para elegir la vía legal sobre la que se procederá.

Resulta infructuosa una recomendación de las comisiones de derechos humanos que invita a la autoridad a reparar el daño si esa reparación nunca se lleva a cabo. Igualmente, debería de existir por lo menos un recurso para reclamar el no acuerdo con una recomendación de la CNDH o con la forma en que ésta se da por cumplida.

Con excepción del arbitraje en CONAMED, las vías no jurisdiccionales y jurisdiccionales no se excluyen entre sí, por lo que es altamente recomendable proceder por las dos vías, pues los mecanismos están segmentados y cada uno tiene su propia finalidad.

A nivel no jurisdiccional, es improcedente la queja ante CONAPRED si se tiene interpuesta queja por los mismos hechos ante la CNDH.

Las recomendaciones que emitan las Comisiones deberían de individualizar la forma en que se va a reparar el daño, y no dejar a la autoridad responsable dicha atribución, ya que en muchos casos se observa que no la llevan a cabo porque aducen no tener parámetros para realizarla. Por ello necesario dotar de más facultades a la CNDH respecto al cumplimiento de las recomendaciones y de la forma en que se repara el daño.

Específicamente en lo que se refiere a la violencia obstétrica, su solución implica un cambio cultural, proceso que tomará tiempo, más considerando que a pesar de

que se quiere primero visibilizar y luego solucionar, existen una serie de patrones culturales que fomentan su repetición.

En ese sentido, lo primero que hay que hacer es seguir fomentando los derechos humanos: empoderar a las mujeres para sepan que tienen derechos y que deben exigirlos.

Respecto a las autoridades, es necesario atacar el problema estructural que presentan los servicios de salud. El recorte presupuestal debería de llevarse a cabo en otros renglones pero no en el presupuesto de salud.

El derecho humano a la salud junto con el derecho a la vida, son los más importantes, pues son necesarios para poder disfrutar todos los demás derechos. La racionalidad en la defensa de los derechos humanos permitirá la construcción de una sociedad más justa.

BIBLIOGRAFÍA

ÁLVAREZ Ledesma, Mario. *Acercas del concepto de derechos humanos*, Mc Graw Hill Interamericana Editores, México, 1998.

BEAUCHAMP, Tom y CHILDRESS James. *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford University Press, Nueva York, 2001.

BELLI, Laura. *La violencia obstétrica: otra forma de violación de los derechos humanos*, Revista Redbioética/UNESCO, N° 7, Red Latino-Americana y del Caribe de Bioética de la UNESCO 2013 http://www.unesco.org/uy/shs/red-bioetica/fileadmin/shs/redbioetica/Revista_7/Art2-BelliR7.pdf. Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 14:10 horas.

CARRILLO Fabela, Luz María Reyna. *La responsabilidad profesional del médico*. Editorial Porrúa. México, 2002.

CHACÓN Pinzón, Antonio José. *Fundamentos de responsabilidad médica*. Ediciones jurídicas Gustavo Ibañez. Bogotá, 2004.

COTE Estrada, Lilia y GARCÍA Torres, Paul O. *La práctica médica y sus controversias jurídicas*. Editorial ECM, México, 2002.

DEMBOUR, Marie-Bénédicte. *Who believes in human rights? Reflections on the European Convention (Law in context) (¿Quién cree en los derechos humanos? Reflexiones sobre la Convención Europea. Ley en Contexto)*. Cambridge University Press, London, 2006.

DE SOUSA Santos, Boaventura. *La caída del Angel Novus: Ensayos para una nueva teoría social y una nueva práctica política*. Capítulo 6: Los procesos de globalización. Universidad Nacional de Colombia. Instituto Latinoamericano de Servicios Legales Alternativos. P.p. 167- 242

FERNÁNDEZ Cantón, Sonia B. *El análisis de los incidentes adversos en los servicios de gineco obstetricia a partir de las quejas médicas concluidas a través de la emisión de laudos*. Boletín CONAMED OPS, Noviembre-Diciembre 2016 www.dgdi-conamed.salud.gob.mx/ojs-conamed/index.php/.../841 Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 14:33 horas.

FERNÁNDEZ Guillen Francisca. *¿Qué es la violencia obstétrica? Algunos aspectos sociales, éticos y jurídicos*. Dilemata, Barcelona. 2015, Pág. 124

FRISCH, Eric J. *“Obstetric Violence” and Modern American Medical Jurisprudence. Medical Malpractice Law & Strategy*. (“Violencia obstétrica” y Jurisprudencia Médica Americana Moderna. Ley y estrategia de la mala práctica médica.) <https://carlockcopeland.com/.../For-Website-Obstetric-Violence-and-Modern-America> Consultada 23 de agosto de 2018 a las 23:09 horas.

GARCÍA Fernández, Dora y MALPICA HERNÁNDEZ Lorena. *Temas de Derecho Biomédico*. Editorial Porrúa. México, D.F. 2010. P.p. 77-99.

GHERARDI, Natalia. *Otras formas de violencia contra las mujeres que reconocer, nombrar y visibilizar*. División de Asuntos de Género de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)
http://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/40754/4/S1601170_es.pdf
Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 14:27 horas.

KUKURA Elizabeth. *Obstetric Violence*. (Violencia obstétrica). The Georgetown Law Journal. <https://georgetownlawjournal.org/articles/261/obstetric-violence/pdf>
Consultada el 24 de agosto de 2018 a las 02:33 horas.

LÓPEZ Medrano, Delio Dante. *Todavía sobre la criminalización del acto médico*. Latitud Megalópolis. <http://latitudmegalopolis.com/2018/05/15/todavia-sobre-la-criminalizacion-del-acto-medico/>
Consultada el 4 de agosto de 2018 a las 07:20 horas.

MATEOS, Askary. *En su pueblo todavía no hay doctor. Crónica de una autocoésarea*. <http://www.jornada.unam.mx/2005/11/27/mas-mateos.html>
Consultada 7 de agosto de 2018 a las 13:13 horas.

MENESES Delgadillo, Luis Ernesto. *En qué momento el médico incurre en un delito y cuáles son los medios idóneos de defensa*. (Tesis de maestría en Derecho). Universidad Nacional Autónoma de México, México, D.F. 2014.

MURPHY Carrie, *The Husband Stitch Isn't Just a Horrifying Childbirth Myth*, (La puntada del marido no es solo un horrendo mito del parto). Healthline 24 de enero de 2018. <https://www.healthline.com/health-news/husband-stitch-is-not-just-myth#3> Consultada el 24 de agosto a las 01:12 horas.

PÉREZ Carbajal y Campuzano, Hilda y RODRÍGUEZ López Diana. *Técnicas de Reproducción Humana Asistida*. Editorial Porrúa, México, D.F., 2015.

PÉREZ Peña, Efraín. *Infertilidad, Esterilidad y Endocrinología de la Reproducción, un Enfoque Integral*. 2 ed. Editorial Salvat, México, 1995. Pág. 2

PÉREZ Tamayo, Ruy. *Iatrogenia*. Editorial El Colegio Nacional. México, 1994.

ROJINA Villegas, Rafael, *Compendio de Derecho Civil III, Teoría General de las Obligaciones*, 21a. edición, Editorial Porrúa, México, 1998, página 276.

ROMERO Casabona, C.M. *El médico y el derecho penal I. La actividad curativa*. Editorial Bosch, Barcelona, 1991.

SANCHÉZ Cordero, Olga María. *La responsabilidad profesional de los prestadores del servicio médico. Marco jurídico para la solución de controversias en la legislación mexicana*. Medicina Universitaria, órgano oficial de la Facultad de Medicina de la UANL, volumen 3, número 11, abril – junio 2001.

SALGADO Ledesma, Eréndira y Agustín Ramírez Ramírez. *Error médico y daño moral*. Editorial Porrúa. México, D.F. 2014.

SILVA García, Fernando. *Jurisprudencia Interamericana sobre Derechos Humanos. Criterios esenciales*. 2 ed. Tirant lo Blanch. México, 2016.

SOTO-TOUSSAINT, Luis Héctor. *Violencia Obstétrica*. Aspectos médico-legales en la práctica de la anestesia. Revista Mexicana de Anestesiología. Vol. 39 Supl. 1 Abril-Junio 2016, P.p. 55-60
<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161s.pdf>
Consultada el 22 de agosto a las 14:17 horas.

VALDEZ Santiago Rosario, Hidalgo-Solórzano Elisa del Carmen, Mojarro Iñiguez Mariana, Arenas Monreal Luz. *Nueva evidencia a un viejo problema: el abuso de las mujeres en las salas de parto*. Centro de Investigación en Sistemas de Salud del Instituto Nacional de Salud Pública, Cuernavaca, México. Revista CONAMED, ISSN-e 1405-6704, Vol. 18, N°. 1 (Enero - Marzo), 2013, págs. 14-20
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4237199> Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 16:00 horas.

VÉLEZ Correa Luis Alfonso. *Ética Médica (Interrogantes acerca de la medicina, la vida y la muerte)*. 3 ed. Editorial CIB. Medellín, 2003

VILALTA, Esther A., MÉNDEZ, Rosa M. *Responsabilidad Médica*. 3 ed. Editorial Bosch, Barcelona 2003, Pág. 8.

ORDENAMIENTO JURÍDICO

Acuerdo ACDO.AS3.HCT.291117/275.P.DF y sus Anexos, dictado por el H. Consejo Técnico en la sesión ordinaria celebrada el día 29 de noviembre de dos mil diecisiete, relativo a la Aprobación de los Costos Unitarios por Nivel de Atención Médica actualizados al año 2018, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 28 de diciembre de 2017.
<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/acuerdos/4165.pdf>
Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 09:49 horas.

Código Civil Federal

<https://www.google.com.mx/webhp?sourceid=chrome-instant&ion=1&espv=2&ie=UTF-8#safe=active&q=codigo+civil+federal+2016>
Consultada el 20 de agosto a las 15: 39 horas.

Código Civil para la Ciudad de México

<http://www.aldf.gob.mx/archivo-c9dc6843e50163a0d2628615e069b140.pdf>

Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 15:47 horas.

Código Civil para el Estado de Coahuila

<http://congresocoahuila.gob.mx/portal/leyes-estatales-vigentes>

Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 16:23 horas

Código Civil para el Estado de México

<http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/cod/vig/codvig001.pdf>

Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 16:10 horas

Código Civil para el Estado de Querétaro

<https://uig.tribunalqro.gob.mx/wp-content/uploads/2018/03/C%C3%B3digo-Civil-del-Estado-de-Quer%C3%A9taro.pdf>

Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 17:11 horas

Código Civil para el Estado de Tabasco

<http://documentos.congresotabasco.gob.mx/2014/orden1/Codigos/Codigo%20Civil%20para%20el%20Estado%20de%20Tabasco.pdf>

Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 16:16 horas

Código Penal para la Ciudad de México

<http://www.aldf.gob.mx/archivo-d261f65641c3fc71b354aaf862b9953a.pdf>

Consultada el 10 de agosto de 2018 a las 06:58 horas

Código Penal para el Estado de Chiapas

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/codigos/cp07.pdf>

Consultada el 10 de agosto de 2018 a las 7:40 horas

Código Penal para el Estado de Guerrero

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Estatal/GUERRERO/Codigos/GROCOD07.pdf>

Consultada el 10 de agosto de 2018 a las 7:23 horas

Código Penal para el Estado de México

<http://www.inegi.org.mx/est/contenidos/proyectos/aspectosmetodologicos/clasificadoresycatalogos/doc/codigos/cp15.pdf>

Consultada el 10 de agosto de 2018 a las 7:35 horas

Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Veracruz de Ignacio de La Llave

<http://www.legisver.gob.mx/leyes/LeyesPDF/PENAL270115.pdf>

Consultada el 10 de agosto de 2018 a las 13:50 horas

Código Penal Federal

<https://www.juridicas.unam.mx/legislacion/ordenamiento/codigo-penal-federal>

Consultada el 10 de agosto de 2018 a las 7:37 horas

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/htm/1.htm>

Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 11:16 horas.

Convención Americana de Derechos Humanos.

[https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm)

[32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm](https://www.oas.org/dil/esp/tratados_B-32_Convencion_Americana_sobre_Derechos_Humanos.htm)

Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 11:20 horas.

Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer “Convención de Belem do Pará”

<http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>

Consultada el 27 de julio de 2018 a las 01:13 horas.

Convención Interamericana para prevenir y sancionar la tortura.

<http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-51.html>

Consultada el 27 de julio de 2018 a las 2.35 horas.

Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW)

<http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

Consultada el 27 de julio de 2018 a las 00:17 horas.

Convención sobre los derechos del niño.

<http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>

Consultada el 17 de julio de 2018 a las 07:17 horas

Guías de Práctica Clínica

<http://cenetec-difusion.com/gpc-sns/?p=3081>

Consultada el 21 de agosto de 2018 a las 15:53 horas

Guía de Práctica Clínica IMSS-052-08 Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo

<http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/IMSS-052-08/RR.pdf>

Consultada el 21 de agosto de 2018 a las 15:59 horas

Guía de Práctica Clínica SS-020-08 Atención integral de la preeclampsia en el segundo y tercer niveles de atención.

http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/020_GPC_Preeclampsia/SS_020_08_EyR.pdf

Consultada el 21 de agosto de 2018 a las 16:03 horas

Instructivo para el trámite y resolución de las quejas administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social. (Publicado en el DOF el 20 de Septiembre de 2004)

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/normatividad/4158.pdf>
Consultado el 11 de agosto de 2018 a las 22:10 horas.

Ley de Amparo.

<http://www.sitios.scjn.gob.mx/leyamparo/sites/default/files/Ley%20Amparo%20Micrositio%20V.4.pdf>
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 7:36 horas.

Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos.

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/47.pdf>
Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 12:47 horas.

Ley de Responsabilidad Patrimonial del Distrito Federal

<http://www.aldf.gob.mx/archivo-025908e179d36526086bd61738c2c78b.pdf>
Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 08:26 horas.

Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado de México y Municipios

<http://legislacion.edomex.gob.mx/sites/legislacion.edomex.gob.mx/files/files/pdf/ley/vig/leyvig243.pdf>
Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 08:29 horas.

Ley Federal de Protección al Consumidor

<https://www.juridicas.unam.mx/legislacion/ordenamiento/ley-federal-de-proteccion-al-consumidor>
Consultada el 18 de agosto de 2018 a las 10:07 horas

Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos

http://www.oas.org/juridico/spanish/mesicic3_mex_anexo5.pdf
Consultada el 18 de agosto de 2018 a las 9:28 horas

Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado

<https://www.juridicas.unam.mx/legislacion/ordenamiento/ley-federal-de-responsabilidad-patrimonial-del-estado>
Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 08:20 horas.

Ley Federal del Procedimiento Administrativo

<https://www.juridicas.unam.mx/legislacion/ordenamiento/ley-federal-de-procedimiento-administrativo>
Consultada el 18 de agosto de 2018 a las 11:16 horas

Ley Federal del Procedimiento Contencioso Administrativo

<https://www.juridicas.unam.mx/legislacion/ordenamiento/ley-federal-de-procedimiento-contencioso-administrativo>

Consultada el 18 de agosto de 2018 a las 12:04 horas

Ley Federal del Trabajo.

<https://www.juridicas.unam.mx/legislacion/ordenamiento/ley-federal-del-trabajo>

Consultada el 18 de agosto de 2018 a las 15:57 horas

Ley Federal Para Prevenir y Eliminar la Discriminación

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/262_011216.pdf

Consultada el 18 de agosto de 2018 a las 9:16 horas

Ley Federal sobre Metrología y Normalización

<https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/107522/LEYFEDERALSOBREMETROLOGIAYNORMALIZACION.pdf>

Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 08:13 horas.

Ley General de Salud.

<http://www.cofepris.gob.mx/MJ/Documents/Leyes/lgs.pdf>

Consultada el 19 de agosto de 2018 a las 8:00 horas.

Ley General de Víctimas

<https://www.juridicas.unam.mx/legislacion/ordenamiento/ley-general-de-victimas>

Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 16:00 horas

Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_171215.pdf.

Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 08:00 horas.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Aguascalientes

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/5_LegislacionNacionalInternacional/Legislacion/Estatal/Aguascalientes/B/Ley%20de%20Acceso%20de%20las%20Mujeres%20a%20una%20Vida%20Libre%20de%20Violencia.pdf

Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 08:50 horas.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Baja California

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Baja%20California/wo40499.pdf>

Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 08:12 horas.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Baja California Sur

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Baja%20California%20Sur/wo120337.pdf>

Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 08:11 horas.

Ley de Acceso de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Campeche

http://legislacion.congresocam.gob.mx/images/legislacion/leyes/pdf/Ley_de%20_Acceso_Mujeres_Vida_Libre_de_Violencia.pdf

Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 08:18 horas.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Colima

http://www.colima-estado.gob.mx/transparencia/archivos/portal/2016111109552410_Ley-Acceso-Mujeres-Vida-Libre-Violencia-Estado-Colima.pdf

Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 08:26 horas.

Ley Estatal del Derecho de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Chihuahua

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/5_LegislacionNacionalInternacional/Legislacion/Estatal/Chihuahua/B/Ley%20estatal%20del%20derecho%20de%20las%20mujeres%20a%20una%20vida%20libre%20de%20violencia.pdf

Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 08:29 horas.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal.

<http://www.aldf.gob.mx/archivo-fde12a5698a6daa612f4515f386b1beb.pdf>

Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 08:34 horas.

Ley de las Mujeres para una Vida Sin Violencia (Durango)

<http://congresodurango.gob.mx/Archivos/legislacion/LEY%20DE%20LAS%20MUJERES%20PARA%20UNA%20VIDA%20SIN%20VIOLENCIA.pdf>

Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 08:38 horas.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Guanajuato

http://imug.guanajuato.gob.mx/wp-content/uploads/2017/06/Ley_de_Acceso_de_las_Mujeres_a_una_Vida_Libre_de_Violencia_P.O._29_DIC_2015.pdf

Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 08:41 horas.

Ley Número 553 de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado Libre y Soberano de Guerrero

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/5_LegislacionNacionalInternacional/Legislacion/Estatal/Guerrero/B/Ley%20de%20Acceso%20de%20las%20Mujeres%20a%20una%20vida%20libre%20de%20violencia.pdf

Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 08:46 horas.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Hidalgo

http://www.congreso-hidalgo.gob.mx/biblioteca_legislativa/Leyes/12Ley%20de%20Acceso%20de%20las%20Mujeres%20a%20una%20Vida%20Libre%20de%20Violencia.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 08:53 horas.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Jalisco

<http://cepavi.jalisco.gob.mx/pdf/Mujeres.pdf>
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 08:59 horas.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de México

<http://legislacion.edomex.gob.mx/node/863>
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 09:00 horas.

Ley por una Vida Libre de Violencia para las Mujeres en el Estado de Michoacán de Ocampo

http://transparencia.congresomich.gob.mx/media/documentos/trabajo_legislativo/ley_por_una_vida_libre_de_violencia_para_las_mujeres_en_el_estado_de_michoacan.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 09:07 horas.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Morelos

<http://marcojuridico.morelos.gob.mx/archivos/leyes/pdf/LMUJERVVEM.pdf>
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 09:11 horas.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Nayarit

cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/5_LegislacionNacionalInternacional/Legislacion/Estatal/Nayarit/C/Ley%20de%20Acceso%20de%20las%20Mujeres%20a%20una%20vida%20libre%20de%20violencia.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 09:17 horas.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Nuevo León)

http://www.hcnl.gob.mx/trabajo_legislativo/leyes/pdf/LEY%20DE%20ACCESO%20DE%20LAS%20MUJERESA%20UNA%20VIDA%20LIBRE%20DE%20VIOLENCIA.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 09:25 horas.

Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género (Oaxaca)

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/5_LegislacionNacionalInternacional/Legislacion/Estatal/Oaxaca/B/Ley%20estatal%20de%20acceso%20de%20las%20mujeres%20a%20una%20vida%20libre%20de%20violencia.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 09:29 horas.

Ley para el Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Puebla

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Puebla/wo96587.pdf>
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 09:34 horas.

Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Querétaro)

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/5_LegislacionNacionalInternacional/Legislacion/Estatal/Quer%C3%A9taro/C/Ley%20estatl%20de%20acceso%20de%20las%20mujeres%20a%20una%20vida%20libre%20de%20violencia.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 09:36 horas.

Ley de Acceso de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Quintana Roo

<http://documentos.congresoqroo.gob.mx/leyes/L122-XV-20170704-75.pdf>
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 09:39 horas.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de San Luis Potosí

<http://www.pgjeslp.gob.mx/images/leyes/ley%20libre%20de%20violencia%20sanluispotosi.pdf>
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 09:46 horas.

Ley de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sinaloa

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/5_LegislacionNacionalInternacional/Legislacion/Estatal/Sinaloa/B/Ley%20de%20acceso%20de%20las%20mujeres%20a%20una%20vida%20libre%20de%20violencia.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 09:52 horas.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Sonora.

<http://sspsonora.gob.mx/images/noticias/comunicacionsocial/NORMATIVIDADPERSPECTIVAGENERO/LEY%20CONTRA%20LA%20VIOLENCIA%20A%20LA%20MUJER%20DEL%20EDO.%20DE%20SONORA.pdf>
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 09:46 horas.

Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (Tabasco)

www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/5_LegislacionNacionalInternacional/Legislacion/Estatal/Tabasco/A/Ley%20Estatal%20de%20Acceso%20de%20las%20Mujeres%20a%20una%20vida%20libre%20de%20violencia.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 09:48 horas.

Ley para prevenir, atender, sancionar y erradicar la Violencia contra las Mujeres. (Tamaulipas)

http://po.tamaulipas.gob.mx/wp-content/uploads/2017/09/Ley_Violencia_Mujeres.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 10:02 horas.

Ley que garantiza el Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de Tlaxcala

http://procuraduria.dif.gob.mx/micrositio_pdmf/wp-content/uploads/2011/11/Ley-que-Garantiza-el-Acceso-a-las-Mujeres-a-una-Vida-Libre-de-Violencia.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 10:16 horas.

Ley Número 235 de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Veracruz de Ignacio de La Llave

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/5_LegislacionNacionalInternacional/Legislacion/Estatal/Veracruz/B/Ley%20de%20Acceso%20de%20las%20Mujeres%20a%20una%20vida%20libre%20de%20violencia.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 10:28 horas.

Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de Yucatán

<http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Estatal/Yucatan/wo98376.pdf>
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 10:30 horas.

Ley de Acceso de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Zacatecas

<http://www.congresozac.gob.mx/e/todojuridico&cual=142>
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 10:34 horas.

Ley del Seguro Social. Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 21 de diciembre de 1995

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/92_121115.pdf
Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 09:33 horas.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284147&fecha=04/01/2013
Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 15:25 horas.

Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico

<http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR26.pdf>
Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 15:15 horas.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2012, Información en Salud.

<http://www.gob.mx/salud/documentos/norma-oficial-mexicana-nom-035-ssa3-2012>
Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 15:52 horas.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/rm005ssa293.html>

Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 15:53 horas.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.

http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5240668&fecha=23/03/2012

Consultada el 13 de agosto a las 11:58 horas.

Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

[http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf)

[2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf](http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf)

Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 09:00 horas.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010 para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

<http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/drhumanos/NOM-010-SSA2-2010.pdf>

Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 16:24 horas.

Norma Oficial Mexicana NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/m014ssa24.html>

Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 17:18 horas.

Norma Oficial Mexicana NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284306&fecha=08/01/2013

Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 17:46 horas.

Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312893&fecha=04/09/2013

Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 17:55 horas.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2002, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/034ssa202.html>

Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 18:01 horas.

Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud.

[http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280848&fecha=30/11/2012,](http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5280848&fecha=30/11/2012)

Consultada el 11 de agosto de 2018 a las 23:10 horas

Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/041ssa202.html>

Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 18:09 horas.

Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.

<http://www.cndh.org.mx/DocTR/2016/JUR/A70/01/JUR-20170331-NOR19.pdf>

Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 18:17 horas.

Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad.

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5403545&fecha=12/08/2015

Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 18:31 horas.

Norma Oficial Mexicana NOM-234-SSA1-2003, Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internado de pregrado.

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/234ssa103.html>

Consultada el 6 de agosto de 2018 a las 18:47 horas.

Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos

<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>

Consultada el 27 de julio de 2018 a las 00:45 horas

Pacto Internacional de los Derechos Económicos y Sociales

<http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CESCR.aspx>

Consultada el 27 de julio de 2018 a las 01:26 horas

Reglamento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos

<http://www.oas.org/es/cidh/mandato/Basicos/reglamentoCIDH.asp>

Consultada el 27 de julio de 2018 a las 02:55 horas

Reglamento de la Corte Interamericana de Derechos Humanos

http://www.corteidh.or.cr/sitios/reglamento/nov_2009_esp.pdf

Consultada el 27 de julio de 2018 a las 02:12 horas

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica.

http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MPSAM.pdf

Consultada el 20 de agosto a las 15:31 horas.

Reglamento de prestaciones médicas del Instituto Mexicano Del Seguro Social

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/4045.pdf>

Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 09:44 horas.

Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico

<http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/compi/re210103.html>

Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 09:58 horas.

Reglamento de Quejas Médicas y Solicitudes de Reembolso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Los Trabajadores del Estado

<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n119.pdf>

Consultado el 11 de agosto de 2018 a las 21:15 horas.

Reglamento del Recurso de Inconformidad.

<http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/reglamentos/4004.pdf>

Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 09:52 horas.

Reglamento Interno de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/normatividad/Reglamento_CNDH.pdf

Consultado el 24 de agosto de 2018 a las 15:47 horas.

Sistema Integral de Quejas y Denuncias Ciudadanas (SIDECA). Lineamientos para la atención, investigación y conclusión de quejas y denuncias, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 25 de abril de 2016.

http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5434315&fecha=25/04/2016

Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 10:03 horas.

JURISPRUDENCIA

ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD 4/2004 TRIBUNAL PLENO DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN.

Acuerdo del Tribunal Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, correspondiente al siete de febrero de dos mil ocho.

http://207.249.17.176/Transparencia/Epocas/Pleno/Novena%20C3%A9poca/2004/AI_4-2004%20PL.pdf

AMPARO DIRECTO EN REVISIÓN 2162/2014. PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN

http://207.249.17.176/Primera_Sala/Asuntos%20Lista%20Oficial/ADR-2162-2014-160526.pdf

AMPARO INDIRECTO EN REVISIÓN 584/2013. PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN.

<http://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=158786>

AMPARO INDIRECTO EN REVISIÓN 448/2015. PRIMERA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN.
www2.scjn.gob.mx/juridica/engroses/1/2015/.../2_179758_2758.d...

AMPARO INDIRECTO EN REVISIÓN 1066/2015. SEGUNDA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN.
<https://www.scjn.gob.mx/segundasala/.../AR-1066-2015.pd>

AMPARO INDIRECTO EN REVISIÓN 601/2017. SEGUNDA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN.
https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2018-02/AR-601-2017.pdf Consultada el 24 de agosto de 2018^a las 13:50 horas

AMPARO INDIRECTO EN REVISIÓN 619/2017. SEGUNDA SALA DE LA SUPREMA CORTE DE JUSTICIA DE LA NACIÓN.
<https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/versiones-taquigraficas/documento/2017-11-30/VERSI%C3%93N%20TAQUIGR%C3%81FICA%2029-11-17.pdf>

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO. SUS LAUDOS ARBITRALES SON ACTOS DE AUTORIDAD PARA EFECTOS DEL JUICIO DE AMPARO.
Tesis: 2a./J. 56/2001. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Novena Época, Segunda Sala, t XIV, Noviembre de 2001, p. 31, Jurisprudencia (Administrativa). Registro: 188434.

CONTRADICCIÓN DE TESIS 93/2011. SUSCITADA ENTRE EL PRIMER TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA CIVIL DEL PRIMER CIRCUITO Y EL TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIAS CIVIL Y DE TRABAJO DEL DÉCIMO CIRCUITO. 26 de octubre de 2011, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Décima Época Primera Sala, Libro XI, t 1 Agosto de 2012, p 213. Registro 23739.
<https://sjf.scjn.gob.mx/SJFSist/Paginas/DetalleGeneralScroll.aspx?id=23739&Clase=DetalleTesisEjecutorias>

DAÑO MORAL. SU REPARACION EN CASO DE ROBO DE UN RECIEN NACIDO DE UN CENTRO DE HOSPITALIZACION DONDE SE ENCONTRABA.
Tesis, Semanario Judicial de la Federación, Octava Época, Tribunales Colegiados de Circuito, t VII, abril de 1991, p. 169, Tesis Aislada (Civil). Registro: 23194.

DERECHO A LA SALUD. SU REGULACIÓN EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS Y SU COMPLEMENTARIEDAD CON LOS TRATADOS INTERNACIONALES EN MATERIA DE DERECHOS HUMANOS. Tesis 1a. LXV/2008, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Primera Sala, t XXVIII, julio de 2008, p. 457, Tesis Aislada (Constitucional, Administrativa). Registro, 169316.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD IMPONE DEBERES TANTO A LOS PODERES PÚBLICOS COMO A LOS PARTICULARES QUE SE DEDICAN AL ÁMBITO DE LA SALUD

Tesis 1a. XXIII/2013 (10a.); Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta; Décima Época, Primera Sala, Libro XVI, t 1; enero de 2013; p. 626.

GUÍAS O PROTOCOLOS MÉDICOS EXPEDIDOS POR LA SECRETARÍA DE SALUD O POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN LA MATERIA. SU FUNCIÓN PARA EFECTOS DE DETERMINAR UNA POSIBLE MALA PRÁCTICA MÉDICA. Tesis 1a. XXVI/2013, Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta; Décima Época; Primera Sala; Libro XVI, t 1; enero de 2013, p. 636.

NEGLIGENCIA MÉDICA. SUS CONSECUENCIAS EN EL PROCESO PENAL. Tesis: 1a. CLXXV/2014 (10a.). Gaceta del Seminario Judicial de la Federación. Décima Época. Primera Sala. Libro 5, t I, abril de 2014, p. 810. (Penal, Administrativa). Registro 2006245.

PRESCRIPCIÓN EXTINTIVA DE LA ACCIÓN. RESULTA APLICABLE A LAS ACCIONES EMPRENDIDAS PARA LOGRAR LA REPARACIÓN DE LOS DAÑOS CAUSADOS POR UNA MALA PRAXIS MÉDICA, SIN QUE ELLO IMPLIQUE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. Tesis: I.3o.C.226 C (10a.), Gaceta del Seminario Judicial de la Federación. Décima Época. Tribunales Colegiados de Circuito. Libro 21, t III, agosto de 2015, p. 2418. (Constitucional, Civil), Registro: 2009853.

RESPONSABILIDAD CIVIL SUBJETIVA Y OBJETIVA, COEXISTENCIA DE LAS. Tesis: Seminario Judicial de la Federación, Séptima Época, Tercera Sala, Volumen 169-174, Cuarta Parte, p. 166, Tesis Aislada (Civil), Registro 240456.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO OBJETIVA Y DIRECTA. SU SIGNIFICADO EN TÉRMINOS DEL SEGUNDO PÁRRAFO DEL ARTÍCULO 113 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Tesis P./J. 42/2008, Seminario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Pleno, Tomo XXVII, junio de 2008, p. 722, Jurisprudencia(Constitucional), Registro 169424.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. LA REPARACIÓN INTEGRAL RESULTANTE DE ÉSTA ES DIFERENTE A LA INDEMNIZACIÓN DERIVADA DE LA QUEJA ADMINISTRATIVA PREVISTA EN EL ARTÍCULO 296 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Tesis: 2a. XVIII/2018 (10a.), Gaceta del Seminario Judicial de la Federación, Décima Época, Segunda Sala, Libro 52, , t II, marzo de 2018, p. 1438. Tesis Aislada (Constitucional). Registro 2016432.

RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL DEL ESTADO. METODOLOGÍA PARA CALCULAR LA INDEMNIZACIÓN EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 109 DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, CUANDO SE HAYA OTORGADO PREVIAMENTE UNA INDEMNIZACIÓN

DERIVADA DE UNA QUEJA ADMINISTRATIVA EN TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 296 DE LA LEY DEL SEGURO SOCIAL. Tesis: 2a. XIX/2018 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Segunda Sala, Libro 52, t II, marzo de 2018, p. 1439, Tesis Aislada (Constitucional). Registro 2016433.

RESPONSABILIDAD MÉDICA, PENAS APLICABLES POR. Tesis: Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época. Tribunales Colegiados de Circuito. Volumen 151-156, Sexta Parte, p. 162, Tesis Aislada (Penal), Registro: 250654

RESPONSABILIDAD MÉDICA Y DELITO IMPRUDENCIAL. Tesis: Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época, Tribunales Colegiados de Circuito, Volumen 151-156, Sexta Parte, p. 162, Tesis Aislada, (Penal). Registro: 25065.

DERECHO A LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA. FORMA PARTE DEL DERECHO A DECIDIR DE MANERA LIBRE, RESPONSABLE E INFORMADA, SOBRE EL NÚMERO Y EL ESPACIAMIENTO DE SUS HIJOS, PREVISTO EN EL ARTÍCULO 4o. DE LA CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS. Tesis: 1a. LXXVI/2018 (10a.), Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Décima Época, Primera Sala, Libro 55, t II, Junio de 2018, p.957, Tesis Aislada (Constitucional) Registro 2017232.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Caso Artavia Murillo y otros (“Fecundación in vitro”) vs. Costa Rica.** Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012.
http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_257_esp.pdf
Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 18:20 horas.

Corte Interamericana de Derechos Humanos **Caso Albán Cornejo y otros Vs. Ecuador.** Fondo de Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007. Serie C No. 171
http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_171_esp.pdf
Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 18:40 horas.

Corte Interamericana de Derechos Humanos **Caso Cabrera García y Montiel Flores Vs. México,** Sentencia de 26 de noviembre de 2010 (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas) Párrafo 133.
<http://www.ordenjuridico.gob.mx/JurInt/STCIDHM1.pdf>
Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 19:07 horas.

Corte Interamericana de Derechos Humanos **Caso González y otras “Campo Algodonero” Vs México,** Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Párrafos 388 y 400
http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf
Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 20:02 horas.

Corte Interamericana de Derechos Humanos. **Caso I.V. Vs. Bolivia.** Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016

http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_329_esp.pdf

Consultada el 26 de agosto de 2018 a las 23:06 horas.

Corte Interamericana de Derechos Humanos **Caso de Los Hermanos Gómez Paquiyauri vs Perú.** Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de julio de 2004.

http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_110_esp.pdf

Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 21:03 horas.

Corte Interamericana de Derechos Humanos **Caso Loayza Tamayo Vs Perú.** Fondo. Sentencia de 17 de septiembre de 1997. Párrafo 57

http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_33_esp.pdf

Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 20:29 horas.

Corte Interamericana de Derechos Humanos **Caso Veliz Franco y Otros Vs. Guatemala.** Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 19 de mayo de 2014. Párrafo 208.

http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_277_esp.pdf

Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 20:49 horas.

Corte Interamericana de Derechos Humanos **Caso Ximénez López Vs Brasil,** Sentencia de 4 de julio de 2006, Párrafos 127 y 150;

http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/Seriec_149_esp.pdf

Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 20:33 horas

RECOMENDACIONES DE LA CNDH

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación General 31/2017 de la CNDH, Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud.**

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_031.pdf

Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 12:55 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación General 15/2009 Sobre el derecho a la protección de la salud**

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_015.pdf

Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 13:13 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 79 /2017** sobre el caso de violaciones al derecho a la protección a la salud por inadecuada atención médica en agravio de v1 y la pérdida de la vida de v2; al derecho a una vida libre de violencia obstétrica de v1, al derecho de acceso a la información en

materia de salud de v1; así como al derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración, en agravio de v1 y v2.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_079.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 16:42 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos .**Recomendación no. 75/2017** sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la integridad personal de qv y v1, a la vida y al interés superior de la niñez de v1, a la verdad de qv y v2, a la libertad y autonomía reproductiva, a una vida libre de violencia obstétrica, a la información en materia de salud y a la igualdad y no discriminación de qv, así como a la justicia en su modalidad de inadecuada procuración de justicia de qv y v2, cometidas por servidores públicos del ISSSTE y de PGR, ambos en Ensenada, Baja California.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_075.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 16:39 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 56 /2017** sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud de v1 y v2, a la vida de v2, a la libertad y autonomía reproductiva de v1, por violencia obstétrica, a la información en materia de salud y a la verdad de v1 y v3, en el hospital rural “San Felipe Ecatepec” del IMSS en San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_056.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 16:30 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 49 /2017** sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de v1 y v2, a la vida de v2, y de acceso a la información en materia de salud de v1 y v2, en el hospital general de zona 194 en Naucalpan, Estado de México, así como en el Hospital General De Zona 2a “Troncoso” en la Ciudad de México, ambos del Instituto Mexicano Del Seguro Social.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_049.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 16:22 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 48 /2017** sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de v1, y a la vida en agravio de v2, en el Hospital de Gineco-Pediatría 3-a, Del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_048.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 16:13 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 6 /2017** sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la información en materia de salud, así como violencia obstétrica en agravio de v1, en el Hospital General de Zona 46 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Gómez Palacio, Durango.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_006.pdf
Consultada el 3 de agosto de 2018 a las 09:10 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 5 /2017** sobre el caso de violación al derecho a la protección de la salud y violencia obstétrica agravio de v1, en el Hospital General Regional 251 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Metepec, Estado de México.
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_005.pdf
Consultada el 3 de agosto de 2018 a las 09:13 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación No. 3/2017** sobre el caso de la violación a los derechos a la libertad y autonomía reproductiva y a elegir el número y espaciamiento de los hijos por violencia obstétrica en agravio de v, en el Hospital de Gineco-Pediatría 3-A, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Ciudad de México
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_003.pdf
Consultada el 3 de agosto de 2018 a las 09:15 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 61 /2016** sobre el caso de violaciones a los derechos a la libertad y autonomía reproductiva, así como a elegir el número y espaciamiento de los hijos en agravio de v1, a la protección de la salud en agravio de v3, y violencia obstétrica en agravio de v1 y v3, en el Hospital General de Juchitán de Zaragoza “Macedonio Benítez Fuentes” de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca.
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_061.pdf
Consultada el 3 de agosto de 2018 a las 09:18 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 58 /2016** sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud, al consentimiento informado en servicios de anticoncepción, violencia obstétrica, así como a la libertad y autonomía reproductiva en agravio de v1 y a la vida en agravio de v2; en el Hospital Integral de Pahuatlán de Valle, Puebla y en el Hospital General de Tulancingo, Hidalgo, dependientes de la Secretaría de Salud de cada entidad federativa.
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_058.pdf
Consultada el 3 de agosto de 2018 a las 09:22 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 57 /2016** sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud de v1, a la vida de v2, y de acceso a la información en materia de salud de v1 y v2, en la Clínica Hospital “Roberto Flores Magón” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de Los Trabajadores del Estado.
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_057.pdf
Consultada el 3 de agosto de 2018 a las 09:27 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 50 /2016** sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica en agravio de

q1-v1, y pérdida de la vida de v2, en el entonces Hospital Rural de Oportunidades No. 8 del IMSS, en Bochil, Chiapas.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_050.pdf
Consultada el 3 de agosto de 2018 a las 09:34 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 47 /2016** sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud y a la vida por violencia obstétrica, en agravio de v1 y v2, en el Hospital Rural 32 del IMSS en Ocosingo, Chiapas.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_047.pdf
Consultada el 3 de agosto de 2018 a las 09:44 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 46 /2016** sobre el caso de violencia obstétrica en agravio de v1, inadecuada atención médica en agravio de v1 y v2, y derecho a la vida en agravio de v1, en el Hospital General de Ometepec, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_046.pdf
Consultada el 03 de agosto de 2018 a las 10:00 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 40 /2016** sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud por inadecuada atención médica y a la vida por violencia obstétrica, en agravio de v1, en Chihuahua, Chihuahua.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_040.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 16:04 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 38 /2016** sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de v1 y v2 y a la vida de v2, en el hospital general de zona número 8 del IMSS en Uruapan, Michoacán.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_038.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 15:56 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 36/2016** sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de v1, en el hospital general de zona con unidad médica de atención ambulatoria no. 7, en Lagos de Moreno, y en el hospital de pediatría del centro médico nacional de occidente, Guadalajara, ambos del IMSS en Jalisco, y violación a los derechos a la integridad personal, a la dignidad, al sano desarrollo y a la educación de v1 en una escuela primaria de la comunidad unión de San Antonio, Jalisco.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_036.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 15:47 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no.35 /2016** sobre el caso de violencia obstétrica, inadecuada atención médica y pérdida de la

vida de v1, en el entonces hospital rural oportunidades número 66 del IMSS, en Santiago Juchitán, Oaxaca.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_035.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 15:38 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no.34/2016** sobre el caso de violaciones a los derechos a una vida libre de violencia y a la integridad personal, en agravio de v1, en el hospital de gineco pediatría número 3-a “Magdalena de las Salinas”, del IMSS.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_034.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 15:29 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 33/2016** sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de v1, v2, v3 y v4 y de acceso a la información en materia de salud de v1, en hospitales de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_033.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 15:21 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 32 /2016** sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud e integridad personal de v1, en el centro de salud de norias de Ojocaliente y el hospital de la mujer, dependientes de la secretaría de salud del estado de Aguascalientes.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_032.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 15:12 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 31 / 2016** sobre el caso de la violación al derecho a la libertad y autonomía reproductiva, así como violencia obstétrica en agravio de v1, en el hospital general de Altamira “Dr. Rodolfo Torre Cantú”, de la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_031.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 15:03 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 15 /2016** sobre el caso de retención ilegal en agravio de v1, v2 y v3, tortura y violencia sexual en agravio de v1, tortura en agravio de v2 y ejecución arbitraria en agravio de v3, en Torreón, Coahuila.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_015.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 14:54 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no.13/2016** sobre el caso de violación al derecho a la protección de la salud de 17 víctimas en particular y de la población penitenciaria en general, en el centro federal de readaptación social 4, en Tepic, Nayarit.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_013.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 14:45 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 08 /2016** sobre el caso de violencia obstétrica, inadecuada atención médica y pérdida de la vida de v1 y v2, en el hospital general de zona con medicina familiar no. 1 “Lic. Ignacio García Téllez” del IMSS en Durango, Durango.
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2016/Rec_2016_008.pdf
Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 14:36 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación No 52 / 2015** sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica de v1 y la pérdida del producto de la gestación, v2, en el Hospital General de Zona no. 3 del IMSS, en Mazatlán, Sinaloa
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_052.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 11:27 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 51 /2015** sobre el caso de inadecuada atención médica y violencia obstétrica en agravio de v1 y v2, en el Hospital General de Acatlán de Osorio de la Secretaría de Salud del Estado de Puebla
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_051.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 11:31 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 50 / 2015** sobre el caso de inadecuada atención médica y violencia obstétrica e institucional en agravio de v1 y v2, en el Hospital Rural no. 69 y unidad de medicina familiar 13, del Instituto Mexicano del Seguro Social en Ensenada, Baja California
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_050.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 11:36 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 45 /2015** sobre el caso de violencia obstétrica y violación al derecho a la protección de la salud en agravio de v1, y derecho a la vida, en agravio de v3, en el Hospital General de Palenque, Chiapas y Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer de Villahermosa, Tabasco, dependientes de la Secretaría de Salud de cada entidad federativa.
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_045.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 11:19 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 44 /2015** sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de v1 y v3 y pérdida del producto de la gestación v2, en hospitales dependientes de los Servicios de Salud del Estado de Tabasco
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_044.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 11:28 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 41 /2015** sobre el caso de inadecuada atención médica y violencia obstétrica e institucional,

en agravio de v1, en el Hospital Rural Oportunidades no. 35 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Santiago Jamiltepec, Oaxaca.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_041.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 11:32 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 40 /2015** sobre el caso de violencia obstétrica y violación a los derechos a la protección a la salud en agravio de v1, protección de la salud en agravio de v3 y v4, y derecho a la vida en agravio de v4, en el Hospital Civil Regional “Dr. Emilio Alcázar Castellanos” en Tuxpan, Veracruz, dependiente de los Servicios de Salud de esa entidad federativa.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_040.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 11:34 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 39 / 2015** sobre el caso de violencia obstétrica, violaciones al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de v1.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_039.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 11:43 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 32 / 2015.** sobre el caso de inadecuada atención médica y violencia obstétrica de v1 en el hospital rural solidaridad no. 34 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Tlaxiaco, Oaxaca; e indebida procuración de justicia en agravio de v1 y sus familiares.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_032.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 11:45 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 29 /2015** sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de v1 y al derecho a la vida en agravio de v2.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_029.pdf

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación 25 / 2015.** sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica de v1, y la pérdida del producto de la gestación v2, en el Hospital de Gineco obstetricia no. 221 del IMSS en Toluca, Estado de México.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_025.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 11:50 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 24 / 2015** sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica de v1 y la pérdida del producto de la gestación, v2, en el Hospital General de Zona No. 32 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Distrito Federal

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_024.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 11:52 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 20 / 2015** sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica en agravio de v1 y la pérdida de la vida en agravio de v2, en el Hospital General de Tetecala “Dr. Rodolfo Becerril de la Paz”, dependiente de los Servicios de Salud del Estado de Morelos.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_020.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 11:54 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 19 / 2015** sobre el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica en agravio de v1 y v2, en el Hospital General de Zona IV, Número 8, del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Ensenada, Baja California.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_019.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 11:57 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 10 /2015** sobre el caso de inadecuada atención médica en el Hospital Rural Oportunidades No. 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Motozintla, Chiapas, en agravio de v1 y pérdida de la vida de v2.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_010.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 11:59 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 7 /2015** sobre el caso de inadecuada atención médica a v1 y pérdida de la vida de v2, en el Hospital “Dr. Baudelio Villanueva Martínez”, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en Reynosa, Tamaulipas.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_007.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 12:02 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 5 /2015** sobre el caso de inadecuada atención médica a v1 y pérdida de la vida de v2, en el Hospital General de Zona No. 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2015/Rec_2015_005.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 12:06 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 50/2014** sobre el caso de inadecuada atención médica de v1 y su recién nacida v2, en el Hospital General “Pilar Sánchez Villavicencio”, en el Municipio de Huajuapán de León, Oaxaca.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2014/Rec_2014_050.pdf
Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 12:09 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 43/2014** sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de v1 y v2, indígenas mixtecas, en el Hospital Básico Comunitario de Copala, Guerrero.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2014/Rec_2014_043.pdf

Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 12:10 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 35/2014** sobre el caso de la negativa al derecho a la protección de la salud e inadecuada atención médica de v1 y su recién nacido v2, en el Hospital Regional de Alta Especialidad de la Mujer, en Villahermosa, Tabasco.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2014/Rec_2014_035.pdf

Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 12:12 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 29/2014** sobre el caso de inadecuada atención médica de v1 y su recién nacida v2, así como la pérdida de la vida de v1, indígenas tzotziles, en el Hospital de la Mujer, Municipio de San Cristóbal de Las Casas, Estado de Chiapas.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2014/Rec_2014_029.pdf

Consultada el 2 de agosto de 2018 a las 12:26 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 24/2014** sobre el caso de inadecuada atención médica que originó la pérdida de la vida de v1, indígena maya, quien cursaba embarazo gemelar de 5 meses, en el Hospital comunitario de Peto y en el Hospital General “Dr. Agustín O’horán”, de Mérida, ambos de Yucatán.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2014/Rec_2014_024.pdf

Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 14:18 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 15/2014** sobre el caso de la inadecuada atención médica de v1 y su recién nacido v2 en el Centro de Salud Rural del municipio de San Antonio de la Cal, perteneciente a la Jurisdicción Sanitaria 1 “Valles Centrales”, de la Secretaría de Salud, del Gobierno del estado de Oaxaca.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2014/Rec_2014_015.pdf

Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 14:09 horas

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 8/2014** sobre el caso de la negativa al derecho a la protección de la salud e inadecuada atención médica en el Centro de Salud Rural de San Felipe Jalapa De Díaz, Oaxaca, en agravio de v1 y su recién nacida v2.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2014/Rec_2014_008.pdf

Consultada el 1 de agosto de 2018 a las 21:00 horas

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 1/2014** sobre el caso de la inadecuada atención médica de v1 y su recién nacido v2, indígenas mazatecos, en el Centro de Salud Rural del Municipio San Felipe Jalapa de Díaz, Oaxaca.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2014/Rec_2014_001.pdf

Consultada el 12 de agosto de 2018 a las 14:00 horas

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 60/2013** sobre el caso de inadecuada atención médica de v1 y v2, y pérdida de la vida de v2, en el Hospital General de México “Eduardo Liceaga”, perteneciente a la Secretaría de Salud.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2013/Rec_2013_060.pdf
Consultada el 1 de agosto de 2018 a las 21:10 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 46/2013** sobre el caso de inadecuada atención médica a v1 y pérdida de la vida de v2, en el Hospital General de Zona Número 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2013/Rec_2013_046.pdf
Consultada el 1 de agosto de 2018 a las 21:13 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 25/2013** sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida de v1 y v2, menores de edad, en los Hospitales Generales De Escuinapa y Mazatlán “Dr. Martiniano Carvajal”, ambos pertenecientes a la Secretaría de Salud en el Estado de Sinaloa; y otras irregularidades en el Hospital Rural No. 16 “Villa Unión” del IMSS.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2013/Rec_2013_025.pdf
Consultada el 1 de agosto de 2018 a las 21:25 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 7/2013** sobre el caso de negligencia médica en el Hospital General de Minatitlán, Veracruz, en agravio de v1 y v2.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2013/Rec_2013_007.pdf
Consultada el 1 de agosto de 2018 a las 21:29 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 6/2013** sobre el caso de inadecuada atención médica en el Hospital General de Zona No. 1, del IMSS en el Estado de Durango, en agravio de v1 y v2, y pérdida de la vida de v2.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2013/Rec_2013_006.pdf
Consultada el 1 de agosto de 2018 a las 21:33 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 1/2013** sobre el caso de inadecuada atención médica en el Hospital General Regional No. 36, del IMSS en el Estado de Puebla, en agravio de v1 y v2.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2013/Rec_2013_001.pdf
Consultada el 1 de agosto de 2018 a las 21:36 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 65/2012** sobre el caso de inadecuada atención médica y pérdida de la vida en el Hospital General "B" del ISSSTE, en Pachuca, Hidalgo, en agravio de v1, menor de edad.
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2012/Rec_2012_065.pdf
Consultada el 1 de agosto de 2018 a las 21:39 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **no. 27/2012** sobre el caso de la negativa para proporcionar atención médica en el Hospital Regional de Alta Especialidad perteneciente a la Secretaría de Salud del Estado de Veracruz, en agravio de v1 y v2, y pérdida de la vida de v2.
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2012/Rec_2012_027.pdf
Consultada el 1 de agosto de 2018 a las 21:41 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 23/2012** sobre el caso de inadecuada atención médica en el Centro Médico Nacional "20 de Noviembre" del ISSSTE, en agravio de v1 y v2 y pérdida de la vida de v2, menor de edad.
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2012/Rec_2012_023.pdf
Consultada el 1 de agosto de 2018 a las 21:44 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 6/2012** sobre el caso de inadecuada atención médica en el Hospital de la Mujer dependiente de la Secretaría de Salud, en agravio de v1 y v2.
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2012/Rec_2012_006.pdf
Consultada el 1 de agosto de 2018 a las 21:47 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación No.37/2011** sobre el caso de inadecuada atención médica en el Hospital General de Zona No. 1, del IMSS, en el Estado de Zacatecas, en agravio de v1 y v2.
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2011/Rec_2011_037.pdf
Consultada el 1 de agosto de 2018 a las 21:49 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 6/2011** sobre el caso de inadecuada atención médica en agravio de v1 y privación de la vida en agravio de v2, en el Estado de Hidalgo.
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2011/Rec_2011_006.pdf
Consultada el 1 de agosto de 2018 a las 22:02 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos. **Recomendación no. 5/2011** sobre el caso de inadecuada atención médica en el hospital de la mujer perteneciente a la Secretaría de Salud Federal, en agravio de v1 y v2.
http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2011/Rec_2011_005.pdf
Consultada el 1 de agosto de 2018 a las 22:04 horas.

PÁGINAS DE INTERNET

Ampara Segunda Sala a menor y sus padres, en calidad de víctimas directa e indirectas, respectivamente, en contra de la negativa de las autoridades responsables de interrumpir legalmente un embarazo derivado de una violación sexual.

<http://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=4692>

Consultada el 24 de agosto de 2018 las 13:55 horas.

On being a Doctor: Our Family Secrets. Annals of Internal Medicine (En ser un Doctor: nuestros secretos de familia. Anales de Medicina Interna). Ann Intern Med. 2015;163:321 doi:10.7326/M14-2168ON

<http://unmhospitalist.pbworks.com/w/file/fetch/99775815/0000605-201508180-00019.pdf>

Consultada el 1 de agosto de 2018 a las 11:22 horas.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ¿Qué son los derechos humanos?, http://www.cndh.org.mx/Que_Son_Derechos_Humanos

Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 19:40 horas.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico. ¿Qué es la *lex artis ad hoc*?

http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/lex_artis.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 15:38 horas.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Régimen jurídico del acto médico.

http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/acto_medico.pdf Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 15:07 horas.

Como acceder al sistema interamericano de consultas

<http://www.corteidh.or.cr/index.php/es/acerca-de/como-acceder-al-sistema-interamericano/denuncias-consultas>

Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 19:00 horas.

Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica ENADID 2014.

<http://bdsocial.inmujeres.gob.mx/index.php/enadid-24/17-acervo/acervo/353-encuesta-nacional-de-la-dinamica-demografica-enadid-2014>

Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 19:24 horas.

Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2016.

http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/nueva_estruc/promo/endireh2016_presentacion_ejecutiva.pdf

Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 19:32 horas.

Gewalt in der Geburtshilfe. (Violencia en la partería). <http://www.gerechte-geburt.de/wissen/gewalt-in-der-geburtshilfe/> Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 15:00 horas.

Informe Semanal de Vigilancia Epidemiológica. Semana 30, 20 de julio de 2018. Dirección General de Epidemiología, Secretaría de Salud. https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/286001/MMAT_2018_SE01.pdf Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 19:36 horas.

La CEAV expresa su preocupación sobre el cumplimiento parcial del gobierno Oaxaca, de la Recomendación 1/2014 emitida por la CNDH.

<https://www.gob.mx/ceav/prensa/la-ceav-expresa-su-preocupacion-sobre-el-cumplimiento-parcial-del-gobierno-oaxaca-de-la-recomendacion-1-2014-emitida-por-la-cndh>. Consultada el 24 de agosto de 2018 a las 15:59 horas.

Organización de las Naciones Unidas. Consejo Económico y Social, CESCRObservación General 14. *El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.* E/C.12/2000/4 11/08/2000.

<http://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1451.pdf?view> Consultado el 27 de agosto de 2018 a las 12:10 horas.

Organización Mundial de Salud. Temas de Salud. Violencia contra las mujeres. http://www.who.int/topics/gender_based_violence/es/ Consultada el 7 de agosto de 2018, a las 14:33 horas.

Orientaciones técnicas sobre la aplicación de un enfoque basado en los derechos humanos a la ejecución de las políticas y los programas destinados a reducir la mortalidad y morbilidad prevenibles asociadas a la maternidad.

https://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session21/A-HRC-21-22_sp.pdf

Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 10:22 horas.

Por atención médica recurren a amparos.

<http://www.24-horas.mx/2018/05/17/atencion-medica-recurren-a-amparos/>

Consultada el 7 de agosto de 2018 a las 23:59 horas

Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud.

http://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/es/

Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 19:20 horas.

Procedimientos para presentar denuncias individuales en virtud de tratados de derechos humanos de las Naciones Unidas

http://www.ohchr.org/Documents/Publications/FactSheet7Rev2_sp.pdf

Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 19:07 horas.

Programa de Acción Específico (PAE) Salud Materna y Perinatal

http://cneqsr.salud.gob.mx/contenidos/descargas/SMP/SaludMaternayPerinatal_2013_2018.pdf

Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 19:43 horas.

Protocolo para juzgar con perspectiva de género. Haciendo realidad el derecho a la igualdad. Suprema Corte de Justicia de la Nación.

https://www.sitios.scjn.gob.mx/codhap/sites/default/files/archivos/paginas/Protocolo_perspectiva_de_genero_REVDIC2015.pdf#989-7022, P.p. 113- 128

Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 10:36 horas.

Riesgos para la madre y el bebé

<https://www.elpartoesnuestro.es/informacion/dossier-stop-kristeller-riesgos-para-la-madre-y-el-bebe>

Consultada el 20 de agosto de 2018 a las 19:13 horas.

Esterilización forzada y consentimiento informado

<https://www.animalpolitico.com/blogueros-punto-gire/2018/08/20/esterilizacion-forzada-y-consentimiento-informado-como-medio-de-prueba/>

Consultado el 21 de agosto a las 13:42 horas.

<http://informe2015.gire.org.mx/#/politicas-publicas>

Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 11:01 horas.

<https://gire.org.mx/consultations/violencia-obstetrica-en-codigos-penales/>

Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 11:07 horas.

<http://www.cimacnoticias.com.mx/taxonomy/term/1360>

Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 11:12 horas.

<http://cimacnoticias.com.mx/node/69997>

Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 11:16 horas.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/6_MonitoreoLegislacion/6.9/tipificacionViolenciaObstetrica_2014ago13.pdf

Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 11:19 horas.

http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/programas/mujer/6_MonitoreoLegislacion/6.0/11_DelitoViolenciaObstetrica_2015dic.pdf

Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 11:22 horas.

http://elclaustro.edu.mx/observatorio/pdf/Violencia%20obst%C3%A9trica_miradas%20jur%C3%ADdicas..pdf

Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 11:26 horas.

<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2016/cmas161s.pdf>

Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 11:29 horas.

<http://vidasinviolencia.inmujeres.gob.mx/vidasinviolencia/?q=ambitoEstatat>
Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 11:37 horas.

<https://www.elsoldesanluis.com.mx/local/consultaran-antes-de-incluir-delito-de-violencia-obstetrica-en-codigo-penal>
Consultada el 22 de agosto de 2018 a las 14:48 horas.