

La violencia obstétrica y sus implicaciones legales en México¹ *The Obstetric Violence and its Legal Implications in Mexico*

Carolina Campos Serrano

 <https://orcid.org/0000-0002-4720-6140>

Facultad de Estudios Superiores Acatlán, Universidad Nacional Autónoma de México. México
Correo electrónico: caritocampos@gmail.com

Laura Páez Díaz de León

 <https://orcid.org/0000-0002-3989-8730>

Facultad de Estudios Superiores Acatlán, Universidad Nacional Autónoma de México. México
Correo electrónico: laurapaez.unam@gmail.com

Recepción: 17 de febrero de 2020
Aceptación: 2 de agosto de 2022

RESUMEN: Con el presente artículo se reflexiona sobre el derecho a la salud en las prácticas obstétricas y cómo sus efectos negativos producen una violencia de género en los centros de salud en México. Se observa la complejidad de este derecho bajo la óptica de las obligaciones del Estado, previstas en el orden constitucional, tanto de proteger y garantizar como sancionar las violaciones a los derechos humanos. A partir de esto, se sientan las bases para determinar cómo la violencia institucional es un factor determinante que precede a la violencia obstétrica. **Palabras claves:** derecho a la salud, violencia obstétrica, violencia institucional, derechos humanos.

ABSTRACT: With this article, we reflect on the right to health in obstetric practices and how their negative effects produce gender violence in health centers in Mexico. The complexity of this right is observed from the perspective of the obligations of the State, provided for in the constitutional order, both to protect and guarantee and punish human rights violations. From this, the foundations are laid to determine how institutional violence is a determining factor that precedes obstetric violence.

¹ El presente trabajo se plantea en el marco de la estancia de investigación posdoctoral. Se agradece al Programa de Becas Posdoctorales de la Dirección General de Asuntos del Personal Académico el apoyo brindado para efectuar la presente investigación y la colaboración en este artículo por parte de la doctora Laura Páez Díaz de León.

Keywords: human right to health, obstetric violence, institutional violence, humans rights.

SUMARIO: I. *Introducción*. II. *Qué es la violencia obstétrica*. III. *Regulación de la violencia obstétrica*. IV. *Obligaciones del Estado*. V. *Violencia Institucional y Violencia Obstétrica*. VI. *Consideraciones Finales*. VII. *Bibliografía*.

I. INTRODUCCIÓN

El presente artículo tiene como objetivo reflexionar sobre el derecho a la salud en las prácticas obstétricas y cómo sus efectos negativos producen la violencia obstétrica en los centros de salud en México, mediante el análisis a las recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en esta materia para advertir cómo previamente a la violencia obstétrica le precede la violencia institucional como preludio de una violencia de género.

Este artículo plantea en la primera parte el análisis de la violencia obstétrica y su problemática para comprender cómo se construye a través de la violación a derechos humanos. Posteriormente estudia la regulación de la violencia obstétrica y cómo se establece como conducta antijurídica en el orden jurídico mexicano. Sumándose al análisis la obligación del Estado de proteger y reparar las violaciones a esta práctica obstétrica negativa y la vinculación del derecho a la salud, al cuidado materno-infantil, la vulneración a los derechos reproductivos, a la vida privada y al consentimiento informado. Para después detenerse a distinguir la violencia obstétrica del error médico por las consecuencias en la vulneración a los derechos fundamentales.

Por último, se analizan las recomendaciones emitidas durante los años 2015 al 2019 en materia de violencia obstétrica por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos para reconocer cómo la violencia institucional está presente en ellas como una condición que genera violencia obstétrica.

II. QUÉ ES LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

1. *Problemática*

En el marco de la atención médica obstétrica se detectan que hay muchas afectaciones a los derechos y salud reproductiva ocurrida durante la atención al embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud lo cual aqueja

a mujeres y adolescentes gestantes, así como a niñas embarazadas (Díaz, 2019).

La violencia obstétrica es un problema que ha sido detectado desde el siglo pasado tanto en hospitales privados como públicos (Castro, 2014) y aún en el siglo XXI se sigue manifestando tanto en ciudades como en comunidades rurales (CNDH, 2018).

El Programa Nacional para la Igualdad de Oportunidades y No Discriminación Contra las Mujeres 2013-2018 (Pro-igualdad 2013-2018) señala que la atención a las mujeres en México atraviesa por una problemática variada (SSA, 2018, p. 12). Estima que la razón de mortalidad materna está en 43 defunciones por 100,000 nacidos vivos, produciéndose diversos contrastes por entidad federativa.

Se explica que las causas de mortalidad materna pueden advertirse previamente pues considera dos factores de riesgo: el tratamiento en adolescentes y el aborto. Anotando que el riesgo de complicaciones durante el embarazo, parto o puerperio es mayor en las adolescentes, y en el caso del aborto representa la quinta causa de mortalidad materna, destacándose que durante el periodo de 2004-2009 el 8.6% de los embarazos culminaron en un aborto (SSA, 2018, p. 12).

Otro problema es el del parto por cesárea. Al respecto se señala que del 46.2% de los nacimientos de mujeres entre las edades de 20 a 49 años son cesáreas. Indica que 20.5% fueron programadas y 25.7% por urgencia. Al respecto, dicho programa, refiere que a partir de la década del año 2000 el número de parto por cesárea se incrementó en un 50.3%, ascendiendo en el sector público a un 33.7% y en el privado en 60.4% (SSA, 2018, p. 12). Lo que dicha práctica genera es un mayor riesgo de morbi-mortalidad materna y neonatal, mayor número de partos pretérmino y de mayor probabilidad de muerte materna o fetal en el siguiente embarazo.

En la actualidad, en México más del 90% de las mujeres que viven en las ciudades tienen su parto en hospitales (SSA, 2018, p. 13), y las estadísticas observan que en esos lugares se realiza un elevado número de episiotomías² (Vardon et al., 2014) y de cesáreas con un alto nivel de medicalización a la atención materna, lo que evidencia que se promueve el uso de intervenciones innecesarias e incrementa el costo global de los servicios médicos (SSA, 2018, p. 17). Además, la insatisfacción de las mujeres por la atención

² La episiotomía es una incisión quirúrgica del periné, lo cual puede ser ampliamente riesgoso para la madre por las hemorragias que se pueden producir.

del parto y atención en el posparto se revela que son tanto en instituciones de salud públicas como privadas.

En el análisis de quejas realizado durante el periodo de 2002-2017 por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico [2018] reporta un incremento de quejas en las especialidades de ginecología y obstetricia con 15 %, y de las quejas con evidencia de mala práctica por daño físico: ginecología y obstetricia con 69 % y pediatría con 64 % (CONAMED, 2018, pp. 21 y 22).

La mayor insatisfacción de las pacientes mujeres es la relacionada con la violencia obstétrica o perinatal. Esta problemática es de índole nacional y ampliamente conocida desde el año 2013, la cual cuenta con diversos estudios a nivel nacional realizados tanto por instituciones públicas, privadas, como por la academia (Tamés, 2020; Villanueva, 2016; Castro y Erviti, 2014; CEAV, 2017).

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) también ha evidenciado la problemática de insatisfacción y violencia institucional en salud reproductiva, a través de la Recomendación General núm. 15 sobre el Derecho a la Protección a la Salud (2009) y más recientemente por la Recomendación General núm. 31/2017 sobre la Violencia Obstétrica en el Sistema Nacional de Salud. En la primera se documentaron 11,854 quejas recibidas de todo el Sistema Nacional de Salud durante el periodo comprendido entre enero de 2000 y enero de 2009, de las que se destaca la atención médica con trato poco respetuoso y contrario a la dignidad humana.

También se habla de conductas discriminatorias hacia los pacientes; falta de atención en las unidades de urgencias; el maltrato a los pacientes; intervenciones quirúrgicas negligentes y deficiente atención materno-infantil durante el embarazo, parto y puerperio, principalmente, lo que aleja a las pacientes de los servicios de calidad con calidez. Ello motivó que, en el año 2017, nuevamente la CNDH emitiría una recomendación general en la que a través del análisis a 28 recomendaciones publicadas por ese organismo durante los años 2015 a 2017, se exhibiera la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud.

2. Concepto

En materia Internacional, la Oficina del Alto Comisionado en México de la Organización Mundial de la Salud señaló que

[I]a violencia obstétrica es aquella ejercida por las y los profesionales de la salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Se trata de un tipo de violencia invisibilizada, no desapercibida obviamente pues las mujeres la padecen, la sienten. La violencia obstétrica se manifiesta de distintas maneras, incluyendo malos tratos, humillaciones, insultos, amenazas, en algunos casos golpes; negación o rechazo para el acceso a servicios, el abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, entre otras formas de evidente discriminación y desvalorización del embarazo y parto. (CNDH, Recomendación General No. 31/2017, núm. 49)

Se destaca de este concepto que se individualiza al personal que realiza la conducta antijurídica. Los profesionales de la salud pueden ser hombres o mujeres lo que nos hace pensar que este tipo de violencia no es exclusivo del sexo masculino. Personal de ambos sexos pueden violar derechos humanos contra las mujeres durante el proceso reproductivo.

Por su parte, la Secretaría de Salud ha expresado que la Violencia Obstétrica es:

Una forma específica de violación a los derechos humanos que implica toda acción u omisión por parte del personal del sistema de salud, que dañe, lastime o denigre a las mujeres durante el proceso preconcepcional, el embarazo, parto/nacimiento y puerperio —sin importar la etapa o circunstancia del proceso reproductivo—, así como la negligencia en su atención que se exprese en un trato deshumanizado, en un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y sexualidad. Cualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres. (SSA, 2018, pp. 95 y 96)

Este concepto al señalar que la violencia obstétrica es una forma específica de violación de derechos humanos configura los principios rectores de interdependencia e indivisibilidad que se exponen en la teoría de los derechos humanos (Carbonell, 2014, p. 17).

Así se puede mostrar que al decir que cuando se dañe, lastime o denigre a una mujer en el proceso reproductivo se está en presencia del derecho a la integridad personal,³ pero al mismo tiempo se afecta el derecho a la dignidad

³ El derecho a la integridad personal implica la prohibición de la tortura y de penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, consagrados en el artículo 20 constitucional.

humana cuando existe un trato deshumanizado y es violado el derecho a la salud al abusar en la medicalización y patologización de los procesos naturales. Otros derechos vulnerados que se interrelacionan son la libertad de los derechos reproductivos y el derecho a la información⁴ al impedir que la mujer ejerza su libre y autónoma voluntad sobre su cuerpo y su sexualidad.

De tal suerte que al vulnerarse el derecho humano a la salud generalmente hay más de un derecho relacionado entre sí.

Mientras que, para la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la violencia obstétrica es:

Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros. (CNDH, Recomendación General No. 31/2017, México, núm. 94)

Si bien es cierto que este concepto también apunta a la violación de derechos humanos, lo más revelador es la inclusión de los conceptos de violencia institucional y violencia de género.

La violencia institucional “es aquella violencia física, sexual, psíquica o simbólica, ejercida abusivamente por agentes del Estado en cumplimiento de sus funciones, incluyendo omisiones o cualquier actividad irregular que realicen en contra de una persona o grupos de personas” (Pereyra, 2015).

En tanto la violencia de género “como violencia masculina contra la mujer, supone una connotación de desigualdad entre los sexos como relaciones de poder donde se manifiesta cualquier tipo de violencia contra las mujeres resultado de una estrategia de dominación ejercida por el varón para mantener su posición de poder”.⁵ Dicha violencia no se agota con el maltrato físico, sino que incluye las amenazas, la coerción y la privación de la libertad

⁴ El derecho a la información en el ámbito de la atención a la salud presupone se ejerza a través del consentimiento informado el cual es un proceso de comunicación entre un proveedor de salud y un usuario donde este último ejerce de manera libre y voluntaria su decisión.

⁵ Cabe resaltar que fue durante la década de los setenta del siglo XX donde el movimiento feminista logró que se visibilizara este grave problema de violencia contra la mujer y obtuviera su reconocimiento internacional durante los años ochenta.

tanto en la vida pública como en la privada, así como la violencia sexual (Osborne, 2009, p. 32).

Del mismo modo, desde una mirada sociológica el doctor Roberto Castro (2014), también observa que la violencia obstétrica expresa relaciones de poder en las que se legitiman el procedimiento que se caracteriza por una apropiación del cuerpo de la mujer y de los procesos fisiológicos presentes durante el embarazo, el trabajo de parto, el periodo expulsivo del mismo, el alumbramiento de la placenta y la atención del recién nacido y del puerperio en la mujer, y un trato deshumanizado, un abuso de medicalización y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo pérdida de autonomía y capacidad de decisión de parte de las mujeres en trabajo de parto, lo cual mengua sus derechos humanos (Castro, 2014, p. 1).

En este concepto también están presentes la violación de los derechos humanos, las relaciones de poder y dominación entre los profesionales de la salud frente a las mujeres embarazadas, dando paso a la construcción de la violencia institucional y de género.

Por otro lado, de igual forma, la CNDH también ha estimado:

[...]que algunos integrantes del personal de salud incurren en prácticas y omisiones que tienen por resultado el menoscabo de los derechos humanos de las mujeres, incluidos el derecho a la igualdad, a la no discriminación, a la información y libre consentimiento, a una vida libre de violencia, a la integridad, vida, y salud, en relación con la protección de la salud reproductiva. Particularmente la violencia sobre la salud reproductiva se encuentra vinculada con la violencia de género y tiene relación “con un modelo biomédico que desestima los elementos emocionales y sociales de la salud dando predominio al cuerpo y los elementos biológicos. (CNDH, Recomendación General No. 31/2017, núm. 8)

Por tanto, se advierte que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género la cual sufren las mujeres durante el proceso reproductivo, propiciándose la vulneración a sus derechos humanos. El concepto jurídico plasmado en el Código Penal para el Estado de México indica que la violencia de género es “el conjunto de amenazas, agravios, maltrato, lesiones y daños asociados a la exclusión, la subordinación, la discriminación y la explotación de las mujeres y las niñas y que es consubstancial a la opresión de género en todas sus modalidades” (Código Penal para el Estado de México, 2000, art. 286 bis, f. II.).

Este tipo de violencia en el marco de la atención obstétrica se puede asociar como “el maltrato que sufre la mujer embarazada al ser juzgada, atemorizada, vejada, lastimada física y emocionalmente, y no ser respetada en sus decisiones” (Castellanos, 2013).

En términos generales, la violencia obstétrica hace referencia a la violación de los derechos humanos de las mujeres durante la atención médica en el proceso reproductivo, como resultado de prácticas de abuso médico, actividades que obstaculizan o impidan el goce pleno de sus derechos fundamentales por parte de servidores públicos o autoridades institucionales, además de no contar con condiciones ordenadas para prestar el servicio de salud.

Es pertinente apuntar que los derechos reproductivos y libertad sexual ampara los procesos reproductivos, que incluyen el embarazo, parto y puerperio, pero además las consultas preconcepcionales, la interrupción legal del embarazo, la atención en servicios de reproducción asistida e incluso la consejería y consulta de seguimiento relacionada con el uso de métodos de planificación familiar.

En suma, se asiente que en la violencia de género en la modalidad de violencia obstétrica concurren la discriminación y la vulneración a la dignidad humana, como conductas contrarias a los derechos humanos. Además, de ser una práctica negativa al derecho a la salud efectuada por parte de los profesionales de la salud.

III. REGULACIÓN DE LA VIOLENCIA OBSTÉTRICA

La violencia contra las mujeres en cualquier etapa de su vida constituye una violación a sus derechos humanos y libertades fundamentales. Hoy en día existe un marco jurídico nacional e internacional⁶ que da sustento a la protección contra la violencia relacionada contra la salud reproductiva (Villanueva et al., 2016).

Los instrumentos jurídicos internacionales constituyen norma jurídica vigente en México y deben considerarse para la interpretación de las normas

⁶ La definición de la violencia contra las mujeres está establecida en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará) como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado.

relativas a los derechos humanos, “favoreciendo en todo tiempo la protección más amplia a las personas”.⁷

Así, para evitar la violencia obstétrica se deben proteger los derechos a la protección de la salud, integridad personal y trato digno que se prevén en los instrumentos en los numerales 6.1 y 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, 11.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1, 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos *a*) y *d*), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos *a*), *b*), *d*), y *f*) y 16, del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 11, 12.1 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; y 1, 4, 7, inciso *b*) y 8, inciso *a*), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”.

Esa protección asegura la plena efectividad y alcance del nivel más alto de salud para todos los individuos, en este caso el de las mujeres y niños, pero también se prevé el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico y, de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

Por lo que hace a la Corte Interamericana de Derechos Humanos, cabe destacar la sentencia del caso *Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*,⁸ del 22 de noviembre de 2007, que en el numeral 68 refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades. Por ello, la falta de notas médicas en los expedientes o la deficiente integración de estos, así como la ausencia de normas que regulen esta temática bajo la armonización con las normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas para establecer la posible existencia de responsabilidades.

⁷ Es el llamado principio pro-persona, de aplicación nacional e internacional.

⁸ Representa el primer caso de violencia obstétrica denunciado en América latina, lo que lo constituye como un caso emblemático:

Del mismo modo se señala la trascendencia del *Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile* de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, donde la Corte ha sostenido que “El ámbito de la privacidad se caracteriza por quedar exento e inmune a las invasiones o agresiones abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad”.

Al respecto, la opinión consultiva OC-17/2002, “Condición Jurídica y Derechos Humanos del Niño”, del 28 de agosto de 2002, solicitada por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, establece que la eficaz y oportuna protección de los intereses de los niños debe brindarse con la intervención de instituciones debidamente calificadas para ello, que dispongan de personal adecuado, instalaciones suficientes, medios idóneos y experiencia probada en este género de tareas; en este sentido, el inciso tercero del artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, determina que los Estados parte se asegurarán de que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad, sanidad, número y competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada.

Por su parte, en el *Caso Fernández Ortega y otros vs. México* (sentencia del 30 de agosto de 2010, Serie C, núm. 215, párrafo 129), refiere que el concepto de vida privada comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida sexual y las relaciones familiares, por lo que la injerencia del Estado con menoscabo de la capacidad de las mujeres de decidir de manera libre e informada sobre los procesos del embarazo, el parto y el posparto resulta violatorio de este derecho.

En ambos casos se habla de violaciones a derechos humanos de las mujeres embarazadas, en parto o en posparto e incluso de los derechos de las personas recién nacidas las cuales constituyen estar dentro del concepto considerado como violencia obstétrica.

Cabe señalar que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos son de observancia obligatoria para el Estado mexicano, de conformidad con el artículo 62, en sus numerales 1 y 2, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y del reconocimiento de su competencia contenciosa, acorde al decreto publicado en el *Diario Oficial de la Federación* del 24 de febrero de 1999.

En México, la violencia obstétrica se encuentra regulada en la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como violencia sexual e institucional y en el Código Penal Federal como delito reproducti-

vo. En materia estatal los estados de la República mexicana la han previsto en ordenamientos jurídicos similares a la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. Actualmente, son 20 entidades federativas de la República mexicana que ya consideran la violencia obstétrica dentro de su marco legal.⁹ Además, en los estados de Veracruz, Guerrero, Chiapas y Estado de México, la violencia obstétrica ya está tipificada como delito.

La violencia obstétrica está prevista en el Código Penal Federal como delito contra los derechos reproductivos bajo las modalidades de inseminación¹⁰ artificial,¹¹ implante de óvulo no autorizado¹² y esterilidad provocada.¹³

Para el caso de estos delitos y tratándose de servidores públicos, como lo son los médicos que pertenecen a un centro de salud pública, a éstos se les impondrá además de las penas previstas de prisión y multa, la suspensión para ejercer la profesión y, en caso de servidores públicos, como son los cargos de director o similares, inhabilitación para el desempeño del empleo, cargo o comisión públicos, por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta, así como la destitución (Código Penal Federal, 2017, México, art. 199 quarter) siempre que en virtud de su ejercicio haya cometido dicha conducta.

⁹ Se encuentra regulado en las entidades federativas de Aguascalientes, Baja California, Coahuila, Tlaxcala, Nayarit, Veracruz, Chiapas, Guanajuato, Durango, Chihuahua, Quintana Roo, Tamaulipas, Campeche, Colima, Estado de México, Hidalgo, Morelos, Puebla, Querétaro y San Luis Potosí.

¹⁰ La inseminación artificial es una técnica de reproducción asistida en la que se introduce el espermatozoides en la vagina de la mujer por medios mecánicos.

¹¹ El artículo 199 ter prevé a quien cometa el delito de inseminación artificial a una mujer menor o incapaz con violencia se le impondrán de cinco a 14 años de prisión y hasta 20 días de multa.

¹² El artículo 199 quarter dispone a quien implante a una mujer un óvulo fecundado, cuando hubiere utilizado para ello un óvulo ajeno o espermatozoides de donante no autorizado, sin el consentimiento expreso de la paciente, del donante o con el consentimiento de una menor de edad o de una incapaz para comprender el significado del hecho o para resistirlo. Se sancionará de cuatro a siete años de prisión y hasta 70 días de multa. Si el delito se realiza con violencia o de ella resulta un embarazo, la pena aplicable será de cinco a 14 años y hasta 120 días de multa.

¹³ De acuerdo con el artículo 199 quintus comete el delito de esterilidad provocada quien sin el consentimiento de una persona practique en ella procedimientos quirúrgicos, químicos o de cualquier otra índole para hacerla estéril. Al responsable de esterilidad provocada se le impondrán de cuatro a siete años de prisión y hasta 70 días de multa, así como el pago total de la reparación de los daños y perjuicios ocasionados, que podrá incluir el procedimiento quirúrgico correspondiente para revertir la esterilidad.

Además, si resultan hijos a consecuencia de la comisión de alguno de los delitos previstos por inseminación artificial o implante de óvulo no autorizado, la reparación del daño comprenderá además el pago de alimentos para éstos y para la madre, en los términos que fija la legislación civil.

Para el caso del Estado de México, el artículo 276 del Código Penal de ese estado ha articulado el delito de violencia obstétrica señalando que *se configura por parte del personal médico, paramédico, de enfermería y administrativo de las instituciones de salud públicas o privadas, cuando se dañe o denigre a la mujer durante el embarazo, el parto, puerperio o en emergencias obstétricas, vulnerando sus derechos por medio de tratos crueles, inhumanos o degradantes* (Código Penal para el Estado de México [CPEM], 2000, México, art. 276).

Del concepto brindado en el artículo 276 del Código Penal para el Estado de México se destaca que individualiza a las personas que pueden vulnerar los derechos de las mujeres en el proceso reproductivo incluyendo tanto a instituciones públicas como privadas. Y, además señala cómo se pueden producir esos actos médicos negativos a través de supuestos jurídicos violatorios de derechos humanos.

En ese contexto se explica, comete este delito el personal de salud que

Tabla 1. Derechos humanos involucrados en el delito de violencia obstétrica

Derechos Humanos involucrados											
Núm.	Acto médico	Derecho a la salud	Derecho a la no discriminación	Derechos reproductivos	Derecho a la vida privada	Derecho de acceso a la información	Derecho a la integridad personal	Derecho a la dignidad humana	Derecho a la alimentación	Derechos de la niñez	Derecho a la libre autodeterminación
I.	No atienda o no brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas	x	x	x							
II.	Altere el proceso natural del parto de bajo riesgo, a través del uso de técnicas de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer	x		x	x	x					
III.	No obstante existir condiciones para el parto natural, practique el parto por vía de cesárea, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer	x		x	x	x	x				
IV.	Acose o presione psicológica u ofensivamente a una parturienta, con el fin de inhibir la libre decisión de su maternidad			x	x		x	x			

Además de lo anterior, el Código Penal para el Estado de México señala que existen otras formas en que se manifiesta la violencia obstétrica; estas son la del homicidio y la de esterilidad provocada.¹⁴

Así en su artículo 277 prevé: “Cuando por motivo de la falta de atención o no se brinde atención oportuna y eficaz a las mujeres en el embarazo, parto, puerperio o en emergencias obstétricas, y 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” (Código Penal para el Estado de México, 2000, México, art. 277). Cabe mencionar que los derechos humanos que se han violado son el derecho a la vida, derecho a la salud, y el derecho a no ser discriminado.

En cuanto al delito de esterilidad provocada (CPEM, 2000, art. 278), aun cuando este está estipulado también en el Código Penal Federal existen diferencias con el del Estado de México. La primera es que en materia federal se indica sin el consentimiento de la persona, lo que da pauta a pensar que la esterilidad también se le puede aplicar a un hombre. Lo que en el caso del Código Penal del Estado de México es expreso al indicar a la mujer.

La otra distinción, está en la reparación del daño por lo que hace al cubrir los gastos hospitalarios y el tratamiento médico para la reversión de la esterilización. Para el caso del Estado de México, además de lo anterior, también se alude a personal administrativo que haya participado en la realización de la conducta.

La complejidad de la atención al derecho a la salud hace que se advierta que el personal médico de instituciones públicas, sean catalogados como servidores públicos, pero también lo son aquéllos que tienen a su cargo la administración y dirección de los centros de salud, como sucede en los centros de salud privados. De ahí que sea compartida la realización de los actos médicos, generándose, en ocasiones, responsabilidad solidaria entre ellos.

En este mismo código, así como en la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, también se regula la violencia institucional y la violencia de género.

En esa Ley se regula en el capítulo V la violencia feminicida y de la alerta de violencia de género contra las mujeres en el artículo 22, señalando que

¹⁴ Comete el delito de esterilidad provocada quien, sin el consentimiento de la mujer, practique en ella procedimientos quirúrgicos, químicos o de cualquier otra índole para hacerla estéril.

La Alerta de Violencia de Género contra las mujeres: Es el conjunto de acciones gubernamentales coordinadas, integrales, de emergencia y temporales realizadas entre las autoridades de los tres órdenes y niveles de gobierno, para enfrentar y erradicar la violencia feminicida en un territorio determinado; así como para eliminar el agravio comparado, resultado de las desigualdades producidas por ordenamientos jurídicos o políticas públicas que impiden el reconocimiento o ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, las adolescentes y las niñas, a fin de garantizar su pleno acceso al derecho a una vida libre de violencias.

En este mismo capítulo se señalan los objetivos de la alerta de violencia de género contra las mujeres de la que se destaca: Garantizar la vida, la integridad, la libertad y la seguridad, así como el acceso a la justicia de las mujeres, adolescentes y niñas y eliminar la desigualdad y discriminación producidas por ordenamientos jurídicos o políticas públicas que agravan los derechos humanos de las mujeres, adolescentes y niñas.

También se señala el procedimiento para dar trámite a una alerta de violencia de género contra las mujeres el cual debe ser pronto y expedito, atender la situación de urgencia de los hechos documentados que motiva la solicitud y el territorio especificado, y por último atender al principio de debida diligencia.

Del mismo modo se encuentra consagrada la violencia institucional, la que se define en el artículo 18 en los siguientes términos:

La Violencia Institucional: Son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

Estos dos tipos de violencia se encuentran previstos también en el Código del Estado de México ya como delitos. Por ello es importante destacar que la violencia institucional es el preludio a una violencia de género y ambas preceden a la violencia obstétrica.

Por último, la CNDH en el numeral 15 de la recomendación general 31/2017 hace notar que el rol de los médicos es fundamental para la conservación y restablecimiento de la salud, y que su desempeño en los hospitales puede estar influenciado por cuestiones políticas, económicas y sociales (CNDH, Rec. Gral. No. 31/2017, núm. 15, pp. 5-6), lo que hace notar que las

políticas públicas que los rigen tienen como trasfondo la responsabilidad del Estado.

IV. OBLIGACIONES DEL ESTADO MEXICANO

1. *Protección y garantía al derecho a la salud y las prácticas obstétricas*

Derivado de la trascendencia que representa para nuestro sistema jurídico las determinaciones adoptadas por la Corte Interamericana de Derechos Humanos sobre las disposiciones convencionales con relación a los derechos humanos y que, precisamente, constituyen pautas de interpretación las cuales son atendidas por los tribunales mexicanos,¹⁵ es importante destacar que los pronunciamientos de la Corte, si bien rigen la situación concreta que se dirime, lo cierto es que a través de sus sentencias genera lo que se conoce como la jurisprudencia interamericana, la cual es un punto de referencia para la aplicación de los criterios de los juzgadores mexicanos.

La jurisprudencia interamericana es entendida como “la doctrina o estándares que se desprenden y desarrollan a partir de los pronunciamientos que emite ya sea en ejercicio de su competencia consultiva o contenciosa, y que sirven para definir los alcances y obligaciones de los estados respecto de un derecho en particular”.¹⁶

En ese orden de ideas el *Caso de Manuela y otros vs. El Salvador*, por los tratos crueles y degradantes que enfrentó Manuela y su familia, se constituye como un caso emblemático ya que por primera vez el más alto tribunal

¹⁵ Así lo reconoció la Suprema Corte de Justicia de la Nación en las tesis de rubros: Tesis: P. III/2013 (10a.), SENTENCIAS EMITIDAS POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS EN ASUNTOS DONDE EL ESTADO MEXICANO FUE PARTE. PARA QUE SUS CRITERIOS TENGAN CARÁCTER VINCULANTE NO REQUIEREN SER REITERADOS, Registro digital: 2003156; Tesis: 1a. XIII/2012 (10a.), CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. EFECTOS DE SUS SENTENCIAS EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO MEXICANO, Registro digital: 2000206; Tesis: P. LXV/2011 (9a.), SENTENCIAS EMITIDAS POR LA CORTE INTERAMERICANA DE DERECHOS HUMANOS. SON VINCULANTES EN SUS TÉRMINOS CUANDO EL ESTADO MEXICANO FUE PARTE EN EL LITIGIO, Registro digital: 160482.

¹⁶ Sobre el tema: Ovalle Favela, J. (2012), La influencia de la jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el derecho interno de los Estados latinoamericanos. *Boletín Mexicano de Derecho Comparado*, (134) <https://doi.org/10.22201/ijj.24484873e.2012.134.4757>

de América conoce de un caso sobre injusticias reproductivas relacionadas con emergencias obstétricas en la región. Brevemente se relata como sigue:

Manuela era una mujer joven, analfabeta, que vivía en una zona rural, en situación de pobreza, que tuvo una emergencia obstétrica. Cuando llegó al hospital la esposaron violando así su presunción de inocencia. El personal de salud la denunció de haberse provocado un aborto; porque era un embarazo “producto de una infidelidad”[...] Esos fueron los prejuicios de género, por los cuales la persiguieron y torturaron. Ella y su familia fueron interrogados sin la presencia de una abogada, violando el debido proceso. La condenaron a 30 años de cárcel. Estando privada de libertad se dieron cuenta de que padecía de cáncer linfático, y que esto pudo haber provocado la pérdida de su embarazo. Tampoco fue atendida oportunamente. Pasó sus dos últimos años de vida en la cárcel. Lejos de su familia. Por estas injusticias, se llevó el caso de Manuela ante el Sistema Interamericano de Derechos Humanos. Manuela se enfrentó a un proceso judicial siguiendo estereotipos de género machistas, sin garantías y condena injusta.

Sentencia Caso Manuela y otros vs. El Salvador. En la Sentencia del Caso, la Corte Interamericana de Derechos Humanos declaró responsable internacionalmente al Estado de El Salvador por las violaciones a la libertad personal, las garantías judiciales, igualdad ante la ley, el derecho a la vida, a la integridad personal, a la vida privada, y a la salud, en perjuicio de Manuela, así como al derecho de la integridad personal en perjuicio de los familiares de Manuela.

Obligaciones del Estado. Desde que entró en vigor la penalización absoluta del aborto en El Salvador se ha criminalizado a mujeres que han sufrido abortos espontáneos y otras emergencias obstétricas. Se reconoce la criminalización por cultura y prejuicios, se visibilizó que la emergencia obstétrica por aborto espontáneo es un evento obstétrico y no así la privación de la vida. El personal de salud debe guardar la secrecía por cuestiones de salud y violencia obstétrica. La Corte planteó establecer modificaciones legislativas y en políticas públicas. Las medidas de reparación deben constar en políticas públicas de no repetición para que nadie sufra una situación similar, garantizar la atención integral en caso de emergencia obstétrica y adecuar la figura de la prisión preventiva para que se aplique solo de forma excepcional. (*Caso Manuela y otros vs. El Salvador*)

En México, en el artículo primero, primer párrafo constitucional, reconoce los derechos humanos y la obligación de incluir en el sistema jurídico

mexicano la aplicación de los tratados internacionales en los que México sea parte, por ello los instrumentos internacionales que prevean el derecho humano a la Salud serán aplicables a la nación mexicana. Además, en ese mismo párrafo se dispone que todas las personas son iguales ante la ley. Así el derecho a la salud debe otorgarse por igual a todas las personas y sin discriminación de ninguna índole.

El *derecho a la salud* se adicionó a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el 3 de febrero de 1983, con un párrafo al artículo cuatro para incluirlo indicando que “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”.

Sin embargo, además de consagrarse el derecho fundamental, al mismo tiempo prevé que el Estado lo deberá garantizar.

En cuanto a las obligaciones del Estado y el cumplimiento de los derechos humanos, el orden constitucional vincula los derechos humanos, con las obligaciones del Estado de respetar y garantizar las prácticas obstétricas y se dan las principales reglas de aplicación de la norma.

En el párrafo tercero del artículo 1o. de la CPEUM es de destacarse la Responsabilidad del Estado en el cumplimiento de los derechos humanos y para ello señalan la doble función de las autoridades y la obediencia a los principios rectores para su cumplimiento.

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

Dado lo anterior, es evidente la responsabilidad del Estado cuando haya una actividad irregular en los centros de salud públicos, ya que como consecuencia surge la responsabilidad institucional y como medida de restitución al daño causado el derecho a la justa indemnización para la víctima.

Hay que reconocer que las autoridades en el Sistema Nacional de Salud (Ley General de Salud, artículo 4o.) son el presidente de la República, el Consejo de Salubridad General, la Secretaría de Salud, y los gobiernos de las entidades federativas, incluyendo el Gobierno de la Ciudad de México, y también lo son los responsables de otorgar y resguardar el derecho a la salud.

En el quinto y último párrafo de ese primer artículo se hace ver que el derecho a la dignidad es la base de los derechos humanos, por lo tanto

no puede existir discriminación en ninguna forma y debe prevalecer el principio de igualdad jurídica. Aunado a que nadie debe atentar contra el menoscabo o anulación de los derechos y libertades de las personas (Ley General de Víctimas, art. 5). Se debe considerar que la dignidad humana es el valor supremo que rige a los derechos humanos.

Así, la jurisprudencia de la Corte mexicana ha señalado que, no es una simple cuestión ética, es una norma jurídica que se encuentra positivada en el orden jurídico y además es un principio que ha permeado en todo el sistema jurídico (Jurisprudencia, 1a./J. 37/2016 (10a.)), por ello el derecho a la salud debe abrigar la dignidad humana al brindar el servicio con trato humanizado.

En virtud de la dignidad humana de la víctima, todas las autoridades del Estado están obligadas en todo momento a respetar su autonomía, a considerarla y tratarla como fin de su actuación. Igualmente, todas las autoridades del Estado están obligadas a garantizar que no se vea disminuido el mínimo existencial al que la víctima tiene derecho, ni sea afectado el núcleo esencial de sus derechos. (Ley General de Víctimas, art. 5)

Por tanto, el derecho a la salud debe de otorgarse con una atención médica con un trato digno, sin injerencias en la vida privada y el respeto absoluto al paciente en todas sus dimensiones. Siendo, el garante el Estado Mexicano a través de los poderes de la unión y sus tres niveles de gobierno, reparando el daño que se pudiera generar a través del derecho a la reparación integral.

2. Vínculo entre el derecho a la salud con el cuidado materno-infantil y otros derechos

Concierne, ahora, identificar el fundamento constitucional de los derechos del cuidado materno-infantil que se vinculan con el derecho a la salud.

El sustento de los derechos reproductivos y sexuales de la mujer se encuentra dispuesto en el artículo cuatro, segundo párrafo de la Constitución federal al prever que todas las personas tienen el derecho a fundar una familia y el Estado la obligación de garantizarlo. En párrafos siguientes, octavo y noveno del citado artículo, se localizan los derechos de la niñez y el interés superior del menor, ello para tener la correlación con el cuidado materno-infantil con la práctica obstétrica y la obligación del Estado mexicano de protegerlos y garantizarlos.

Existen otros derechos que se relacionan con el derecho a la salud y las prácticas obstétricas. Estos derechos son: 1) el derecho a la información, 2) el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia *obstétrica*, y 3) derecho a la vida privada.

El derecho a la información (Tamés, 2015, p. 24) dice que “toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión (CPEUM, art. 6). El acceso a la información en el ámbito de la atención a la salud supone que ésta se provea de una manera que permita ejercer el consentimiento informado. (Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, art. 19; y Convención Americana sobre Derechos Humanos, art. 13.)

El consentimiento informado es un proceso de comunicación entre un proveedor de salud y un usuario, que no se agota con la firma de un documento. Los proveedores de servicios tienen la responsabilidad de proporcionar información clara y precisa, utilizando lenguaje y métodos comprensibles para la persona usuaria, y facilitar un proceso de decisión completo, libre e informado.

En relación con la atención al embarazo, el parto y el posparto, las mujeres deben tener acceso a información veraz, objetiva, imparcial y libre de prejuicios acerca de las opciones que tienen. Además, dicha información debe ser proporcionada en un ambiente libre de presiones y coerción.

En suma, para que un consentimiento se considere informado se debe otorgar de manera libre y voluntaria y sin que esté sujeta a ningún tipo de discriminación, amenazas, ni presiones.

El derecho de las mujeres a vivir libres de violencia. Se define la violencia contra las mujeres como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado. (Convención Belém do Pará, 1994, art. 1). Este derecho incluye, por supuesto, la protección de sufrir violencia física, sexual y psicológica perpetrada en establecimientos de salud, por el Estado, sus agentes, o por cualquier persona. Además, el derecho a ser valoradas libres de estereotipos y prácticas sociales y culturales basadas en conceptos de inferioridad y subordinación —discriminación—, ya que tales factores tienen tal peso dentro de la configuración de las prácticas obstétricas que inducen a situaciones de violencia obstétrica (Tamés, 2015, p. 25).

Aunado a lo anterior, cabe mencionar que el artículo 14 constitucional establece en su segundo párrafo: “Nadie podrá ser privado de sus[...] dere-

chos, sin que medie juicio seguido ante los tribunales previamente establecidos” donde se cumpla con lo previsto por la tutela judicial. En ese mismo contexto, al privarle de sus derechos a un individuo se atenta contra el pleno desarrollo de la persona, es decir al derecho a la integridad.

El derecho a la integridad personal implica la prohibición de la tortura y de penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes, consagrados en el artículo 20 constitucional. Al analizar el contenido del artículo que antecede, se ha de destacar que para que una persona tenga un libre desarrollo, se comprende la protección a la preservación de las dimensiones fundamentales de la persona: física, psíquica y moral (Tamés, 2015, p. 22). Esto se traduce tanto en el derecho a la protección de agresiones al cuerpo, ya sea destruyéndolo, causándole dolor físico o daño a su salud, como al derecho a mantener incólumes las facultades psíquicas y morales, lo que guarda relación con la prohibición de ser obligadas, constreñidas o manipuladas mentalmente en contra de la voluntad (Tamés, 2015, p. 22).

En el caso que ocupa, se atentaría, no sólo contra el derecho a la salud, sino contra una práctica obstétrica negativa ya que al estar privado de sus derechos no podría gozar de un *bienestar físico, mental y social*.

Por último, el derecho a la vida privada, señala que toda persona tiene derecho a la protección de su vida privada y de sus datos personales (CPEUM, art. 6) y nadie puede ser molestado en su persona, familia, domicilio, papeles o posesiones, sino en virtud de mandamiento escrito de la autoridad competente, que funde y motive la causa legal del procedimiento (CPEUM, art. 16).

En términos generales, se refiere al derecho de que no existan injerencias arbitrarias en la vida privada de una persona o de su familia; y en el contexto de los derechos reproductivos, implica el derecho de las personas a tomar decisiones sobre su procreación llamada autonomía reproductiva —incluyendo la decisión de las mujeres, basada en información clara, objetiva y veraz, sobre la forma en que desean su parto—, derecho protegido, además, de forma explícita en el artículo 4o. párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, con los derechos reproductivos y el derecho a la libertad sexual.

La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha sostenido: “El ámbito de la privacidad se caracteriza por quedar exento e inmune a las invasiones o agresiones abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de la autoridad pública” (Corte IDH, *Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile*). Y que, “el concepto de vida privada comprende, entre otros ámbitos protegidos, la vida

sexual y las relaciones familiares” (Corte IDH, *Caso Rosendo Cantú y otra vs. México*) por lo que la injerencia del Estado con menoscabo de la capacidad de las mujeres de decidir de manera libre e informada sobre los procesos del embarazo, el parto y el posparto resulta violatorio de este derecho, propiciándose una actividad irregular del Estado en caso de que los médicos, en su calidad de servidores públicos, lo efectuarán.

V. VIOLENCIA INSTITUCIONAL Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA

Como ha quedado expresado la violencia obstétrica es la violación de los derechos humanos de las mujeres durante la atención médica en el proceso reproductivo, como una modalidad de la violencia institucional y de género.

El concepto de violencia institucional lo ha brindado la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (México, 2018, art. 18) como:

Los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

De igual forma y en los mismos términos se encuentra previsto como delito en el Código Penal del Estado de México en el artículo 275, como una modalidad de la violencia de género. Sin embargo, la causa que permite que se manifieste la violencia obstétrica es un error médico.

1. *Violencia obstétrica y error médico inexcusable*

Un error médico es una acción equivocada, que puede surgir en forma accidental en un contexto de apego a las buenas prácticas médicas (*Lex Artis*) o bien ser resultado de un mal juicio, ignorancia o falta de experiencia (Mala Praxis) (Fernández, 2016, p. 5). Los errores médicos, después de ser evaluados pueden ser excusables o inexcusables.

Un error excusable es aquél que se presenta cuando a pesar de que el personal médico aplica los conocimientos, habilidades y destrezas con diligencia, compartiendo con el paciente la información pertinente, tomando

en cuenta los valores, la creencia y actuando con responsabilidad y prudencia se presenta un diagnóstico erróneo que *no reviste la gravedad de la negligencia médica*. Un error inexcusable se presenta cuando la conducta clínica frente a un paciente no sigue las normas o pautas que señala la *Lex Artis* médica, sin seguimiento a la diligencia o con actuación de impericia e imprudencia (Fernández, 2016, p. 5). Son cuatro características las que se reúnen cuando hay una mala praxis, a saber: negligencia, impericia, impericia temeraria y dolo.

Se está en presencia de la Negligencia, *cuando existe descuido de precauciones y atenciones calificadas como necesarias; cuando a pesar de tener el conocimiento no se aplica y se provoca daño*. La Impericia es la *falta de capacidad y experiencia, de conocimientos técnicos y prácticos; cuando se actúa sin tener el conocimiento y se genera daño*. La Impericia Temeraria es el *sometimiento a riesgos innecesarios a causa de falta de conocimiento* y el Dolo es la *intención o artificio para dañar a otro. Siempre es punible ya que viola conscientemente la ley* (Fernández, 2016, p. 5).

La CNDH en la Recomendación General No. 31/2017 (CNDH, México, núm. 83) apunta que la violencia obstétrica es una forma de negligencia médica, puesto que las conductas realizadas consisten en descuido, omisión, impericia, imprudencia y falta de diligencia, entre otras, que puede afectar la salud e integridad de una persona. En ese sentido, se incumplen con las normas técnicas, parámetros y estándares mínimos que regulan la profesión.

Cuando se produce la violencia obstétrica, además de las conductas señaladas también se incluye la *discriminación*, cometidas por los profesionales de la salud que violentan los derechos humanos de las mujeres, por una deshumanizada atención médica, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros, durante el embarazo, parto o puerperio, que genera una afectación física, psicológica o moral e incluso la pérdida de la vida de la mujer o el producto de la concepción (CNDH, México, núm. 83).

En ambos casos, se incumple con las normas técnicas, parámetros y estándares mínimos que regulan la profesión. Sin embargo, la negligencia médica puede configurarse en cualquier momento de la atención médica brindada a cualquier persona, mientras que la violencia obstétrica ocurre durante un lapso específico de la vida de una mujer: el embarazo, parto y puerperio (CNDH, México, núm. 83), Sin interesar que sea negligencia o violencia obstétrica, el daño que se haya producido por un error médico con o sin violencia, siempre debe de ser reparado.

A pesar de que el error médico inexcusable está presente en la violencia obstétrica, para verificar que la violencia institucional se presenta como preludio a la misma y que ambas presentan particularidades de la violencia de género, se precisó analizar cómo los profesionales de la salud de hospitales públicos brindan la atención del cuidado materno-infantil a través del análisis de las 48 recomendaciones emitidas por la CNDH bajo el sistema de peticiones individuales durante el periodo de 2015 a 2019.

2. Análisis de recomendaciones de la CNDH

Del número de recomendaciones emitidas por ese organismo autónomo, se han encontrado acciones y omisiones específicas que constituyen violencia obstétrica arrojando los siguientes datos:

Durante el año 2015 se emitieron 14 recomendaciones, disminuyendo esa cifra para el año 2016 y quedar en 11 recomendaciones, manteniéndose en ese número durante el año 2017. Para el año 2018 se redujo aún más para quedar en tan solo 8 recomendaciones y para el periodo de enero a agosto de 2019 sólo se han emitido tres recomendaciones.

En total 48 mujeres presentaron sus quejas por violaciones a derechos humanos durante la estancia en el hospital donde fueron atendidas para el parto, de las cuales tres de ellas fueron menores de edad y en siete casos no se indicó la edad.

		Años de edad cumplidos																					
Mujeres		No se indica	40	38	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	21	19	18	16	15	14
Total	48	7	2	2	3	1	2	2	2	1	1	5	1	1	3	1	2	5	2	2	1	1	1
Menores de edad	3																						
Adultas	38																						

Los hospitales en donde se han presentado mayores quejas por violencia obstétrica son los del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), incluyéndose Centros de Salud Rural, en total 27 durante este tiempo, seguido por los centros de salud de la Secretaría de Salud (SSA) donde se reportan 15 quejas, también se incluyen centros de salud rurales y en el Instituto de Servicios de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con tres quejas.

Tipo de hospital	52
IMSS	27
SSA	15
ISSSTE	3
PEMEX	1
Rurales (IMSS y SSA)	6

Por lo que se refiere a las entidades federativas de la república son 19 en donde se concentran las quejas.

Correspondiéndole a 10 hospitales de la Ciudad de México el mayor número de quejas. Seguido por los estados de Oaxaca con seis, Chiapas con cinco; Tamaulipas, Tabasco, Estado de México y Baja California con tres quejas; Querétaro, Puebla, Michoacán y Durango con dos, y BC Sur, Chihuahua, Guerrero, Hidalgo, Morelos, Quintana Roo, Sinaloa y Veracruz con una queja.

Los derechos humanos que principalmente se han transgredido son, a saber: *a)* derecho a la salud, *b)* derecho al trato digno, *c)* derecho a la integridad personal, *d)* derecho a la vida, *e)* derecho a la justicia (procuración), *f)* derecho al acceso a la justicia en sede administrativa y al deber de investigar con debida diligencia la violencia, *g)* derecho a la igualdad y no ser discriminado, *h)* derecho a la libertad y autonomía reproductiva, *i)* derecho al acceso a la información en materia de salud, *j)* derecho a la verdad en el expediente clínico, *k)* derecho a la planificación familiar y derecho a elegir el número y espaciamiento de los hijos, *l)* derecho a una vida libre de violencia obstétrica, *m)* derecho al interés superior de la niñez, *n)* derecho a la salud en tanto a la protección materna y al desarrollo del producto de la gestación, *o)* derecho a la lactancia materna del recién nacido, y *p)* derechos de las mujeres adolescentes.

3. Hallazgos

Los principales hallazgos son las irregularidades que se presentaron por la inadecuada integración del *expediente clínico*. Ello propició errores médicos inexcusables, por lo que se configuró la mala práctica médica en la modalidad de *negligencia médica e impericia*. Cabe advertir que la constante en todas las quejas presentadas ante la CNDH fue la negligencia médica, lo que ocasionó por consiguiente la responsabilidad institucional solidaria,

ya que las autoridades administrativas de los hospitales son responsables de la debida integración de los expedientes clínicos. Así, de las 48 recomendaciones emitidas por la CNDH entre 2015 y agosto de 2019 sólo tres expedientes fueron integrados correctamente.

<i>Irregularidades</i>	
Negligencia: error médico inexcusable	48
En el expediente clínico	47
Responsabilidad solidaria del hospital en caso de las irregularidades del expediente clínico	45

Del análisis efectuado a las recomendaciones ya citadas, resultó que al existir la violación al *derecho a una vida libre de violencia obstétrica* aparece la violencia institucional, al presentarse la demora o el aplazamiento a la atención médica (impedimento) como una constante. La violencia institucional precede a la violencia obstétrica, manifestándose como una transgresión al derecho a la igualdad y no discriminación, al derecho a la dignidad humana y al derecho a la salud perpetrado por el trato deshumanizado de los profesionales de la salud o estudiantes de pregrado o posgrado de medicina o bien por no existir los medicamentos, insumos, equipos o infraestructura para atender a la paciente.

Se establece, entonces a la violencia institucional y la violencia obstétrica como violencia de género y las consecuentes comisiones de delitos.¹⁷

Los delitos que se han producido en la modalidad de delitos de género son: 1) violencia institucional en 47 casos, 2) violencia laboral en solo un caso, 3) violencia obstétrica en 48, 4) la responsabilidad institucional en 48 casos, 5) la responsabilidad profesional en 47, 6) homicidio en atención al recién nacido en 20 ocasiones y homicidio en atención a la madre tan solo en 7 casos. Por lo que se refiere a la integridad personal en atención a las lesiones, se presentaron 9 casos, en esterilidad forzada en 6 y por lo que se refiere al delito de discriminación se presentaron en 8 casos.

¹⁷ La transgresión a los derechos humanos referidos trae como consecuencia la comisión de un delito.

Delitos	
<i>Delitos de Género</i>	96
Violencia institucional	47
Violencia laboral	1
Violencia obstétrica	48
<i>Otros delitos</i>	145
Responsabilidad institucional	48
Responsabilidad profesional	47
Homicidio recién nacido	20
Integridad personal	9
Discriminación	8
Homicidio madre	7
Esterilidad forzada	6

En el sistema jurídico mexicano para exigir la reparación del daño derivado de la *responsabilidad profesional e institucional*, procede ante dos vías. Una de ellas es la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos ante la CNDH.

Aun cuando en el orden jurídico se prevén ambas vías, corresponde a la víctima interponerlo, y es a elección de ella, decidir si acude a tribunales o bien, si invoca la protección de los derechos transgredidos a través del sistema no jurisdiccional de derechos humanos ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Por esta razón, es que solo en un caso se ejerció la acción penal en contra de las autoridades responsables, en este caso, se señaló a los médicos responsables del cuidado materno infantil como autoridades responsables en su calidad de servidores públicos.

Los delitos que se les fincaron fueron el de responsabilidad profesional y responsabilidad institucional. También se interpuso un juicio de responsabilidad patrimonial del estado en contra del Hospital de Baja California Sur, a la fecha, aún sin resolver.

La acción penal derivó en tres órdenes de aprehensión, solo pudiendo hacerse efectivas dos de ellas, pues al tercer médico, no se le encuentra.

Otros datos	Núm.	Año
Responsabilidad profesional -causa penal	1	2019
Juicio. Responsabilidad patrimonial del Estado	1	2019
Acción penal y orden de aprehensión	3	A dos médicos. Un tercer médico huyó
Prestadores de servicio social, estudiantes de pregrado y posgrado	No tiene responsabilidad por su calidad de estudiantes. Solo se les levantó un acta y se agregó al expediente laboral	

Al personal de apoyo como son los prestadores de servicio social, estudiantes de pregrado (internos) y posgrado (residentes), sólo se les levantó un acta para su expediente, sin embargo, *no tienen responsabilidad* por su calidad de estudiantes.

VI. CONSIDERACIONES FINALES

Se llega a la convicción de que la violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por los profesionales de los servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el proceso reproductivo que les genera una afectación física, psicológica o moral, que incluso llega a provocar la pérdida de la vida de la madre o, en su caso, del producto de la concepción.

La violencia institucional como ha quedado asentado precede a la violencia obstétrica. Manifestándose como una transgresión a derechos humanos cometidos por el personal de la salud o estudiantes de medicina o bien responsabilizando a las autoridades hospitalarias por no existir insumos, equipos o infraestructura hospitalaria para atender a la paciente.

En el Estado de México dentro de su Código Penal se prevé que tanto la violencia obstétrica como la violencia institucional son delitos encuadrados como delitos de violencia de género. Aun cuando tampoco hay que perder de vista que proteger el derecho a la salud es una obligación del Estado y de la cual está siendo omiso.

Desde otra mirada, no se puede soslayar que la falta de presupuesto en el sistema de salud trae como consecuencia la escasez en los insumos que inhi-

be una apropiada atención y desencadena problemas multifactoriales que van generando la violencia institucional.

Otras aristas que sobresalen son la inadecuada integración del expediente clínico y la indebida atención del cuidado materno infantil centrándose en la correcta observancia y cumplimiento de las normas oficiales NOM-004-SSA3-2012 del *expediente clínico* y la NOM-007-SSA2-2016 *para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*.

Por tanto, este tema se convierte en prioritario para que se diseñen e impartan en hospitales cursos de capacitación en materia de derechos humanos, especialmente en el tema de la violencia obstétrica, expediente clínico, error médico y atención del cuidado materno-infantil. Estos cursos deberán ser impartidos con perspectiva de género, con el objetivo de evitar daños como los que se analizaron en las recomendaciones emitidas durante el lapso de 2015 al 2019 por la CNDH.

Por otro lado, hay obligación por parte de las autoridades de todos los ámbitos de gobierno a reparar a las víctimas en una forma integral (Ley General de Víctimas, artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 7, fracción II, y 26). Las víctimas tienen el derecho a ser restituidas, de manera integral por el daño que han sufrido como consecuencia de las violaciones a sus derechos humanos. Éstas se efectúan a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición.

Finalmente, tratándose de hospitales públicos, cuando el error se deriva a la no disposición y buen funcionamiento de instrumentos, equipos o medidas de seguridad, falta de insumos o de la infraestructura de las instalaciones físicas de la unidad hospitalaria, la responsabilidad recae en la institución por configurarse una actividad irregular del Estado dando inicio al juicio de responsabilidad patrimonial del Estado, como quedó evidenciado en el estudio de las recomendaciones emitidas por la CNDH.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1917, 5 de febrero). Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/cpeum.htm>

- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1931, 14 de agosto). Código Penal Federal. *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (1984, 7 de febrero). Ley General de Salud. *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2007, 1 de febrero). Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, México. *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV.pdf>
- Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión (2013, 9 de enero). Ley General de Víctimas. *Diario Oficial de la Federación*. <https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgv.htm>
- Carbonell, M. (2014). *Teoría de los Derechos Humanos y del Control de Convencionalidad*, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Castellanos, R. A. (2013). ¿Sabes en que consiste la violencia obstétrica? Centro de Investigación Social Avanzada, <http://cisav.mx/violencia-obstetrica/>
- Castro, R. (2014). Génesis y práctica del habitus médico autoritario en México. *Revista Mexicana de Sociología*, 76(2), 167-197.
- Castro, R., y Erviti, J. (2014). 25 años de investigación sobre violencia obstétrica en México. *Revista Conamed*, 19(1), 37-42.
- Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (2017). Diagnóstico sobre victimización a causa de violencia obstétrica en México, CEAV. <http://saludzac.gob.mx/home/docs/Comite%20de%20Igualdad/Dossier%20Comit%C3%A9%20para%20la%20Igualdad%20en%20la%20SSZ/Diagnostico%20por%20victimizaciona%20causa%20de%20violencia%20obst%C3%A9trica.pdf>
- Comisión Interamericana de los Derechos Humanos (1969, 22 de noviembre). *Convención Americana sobre Derechos Humanos*. <https://www.cidh.oas.org/PRIVADAS/convencionamericana.htm>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. Recomendaciones del 2015 al 2019.
- Comisión Nacional del Arbitraje Médico, (2018). Análisis de la queja médica en el servicio de ginecología y obstetricia 2002 – 2017. <https://1library.co/document/q27j1j2y-an%C3%A1lisis-queja-m%C3%A9dica-servicio-ginecolog%C3%ADa-obstetricia.html>

- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2010). *Caso Fernández Ortega y otros vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010. Serie C No. 215, párrafo 129. <http://bit.ly/1IVMRv4>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos (2010). *Caso Rosendo Cantú y otra vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, párrafo 119. Consultado el 27 de abril de 2015. <http://bit.ly/1cJdDuB>
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, (2021). *Caso Manuela y otros vs. El Salvador*. Sentencia de 2 de noviembre de 2021. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. <https://youtu.be/VlrIjov2Mhw> y https://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_441_esp.pdf
- Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Serie C. No. 239, párrafo 164. <http://bit.ly/1fB6mue>
- Díaz Pérez, A. (2019). Reflexiones sobre la protección no judicial del derecho a la salud. *Revista latinoamericana de derecho social*, (28), 35-70.
- Egan, L. A. V., Gutiérrez, M. A., Santiago, R. V., y Fernández, M. Á. L. (2016). ¿ De qué hablamos cuando hablamos de violencia obstétrica? *Revista Conamed*, 21(S1), 7-25.
- Fernández Cantón, S. B. (2016). El Acto Médico: error y la mal praxis. *Boletín CONAMED - OPS* No. 5, 2016 en materia de calidad y seguridad del paciente, 1(5), marzo-abril. <http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/boletin5.php>
- Legislatura del Estado de México, (2000, 20 de marzo). Decreto 165. Código Penal del Estado de México. Periódico Oficial Gaceta del Gobierno y LEGISTEL. <https://legislacion.edomex.gob.mx/node/926>
- Organización de las Naciones Unidas. (1976, 23 de marzo). Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Instrumentos de los derechos humanos. <https://www.ohchr.org/es/instruments-mechanisms/instruments/international-covenant-civil-and-political-rights>
- Organización de los Estados Americanos, (1994, junio 6-10). *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención Belém do Pará)*. <https://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-61.html>
- Recomendación 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 Oportunidades1 número 66 del IMSS, en Santiago Juxtlahuaca, Oaxaca.
- 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 Instituto Mexicano Del Seguro Social en Uruapan, Michoacán.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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 Oportunidades1 no. 8 del IMSS, en Bochil, Chiapas.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.

Recomendación no. 24/2017 - Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones al derecho a la protección de la salud y a la vida en agravio de v1, en hospitales de la Secretaría De Salud Del Estado De Tabasco.

Recomendación no. 41/2017 - Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones al derecho a la protección de la salud y a la información en materia de salud en agravio de V1, y pérdida del producto de la gestación, en el Hospital Regional De Petróleos Mexicanos, en Ciudad Madero, Tamaulipas.

Recomendación no. 43/2017 - Sobre el caso de violación al derecho a la protección de la salud, a la libertad y autonomía reproductiva, a elegir el número y espaciamiento de los hijos, así como violencia obstétrica en agravio de V, en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza” del Instituto De Seguridad Y Servicios Sociales De Los Trabajadores Del Estado en la Ciudad de México.

Recomendación no. 46/2017 - Sobre el caso de violaciones al derecho a la protección de la salud y violencia obstétrica en agravio de V1, y pérdida del producto de la gestación en el Hospital General De Querétaro del Instituto De Seguridad Y Servicios Sociales Para Los Trabajadores Del Estado.

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-Pediatria 3-A, del Instituto Mexicano Del Seguro Social, en la Ciudad de México.

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.

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.

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.

Recomendación no. 36/2018 - Sobre el caso de violencia obstétrica y violación al derecho a la protección de la salud en agravio de V1 Y V2, en el Hospital De Ginecoobstetricia no. 4 “Luis Castelazo Ayala”, del Instituto Mexicano Del Seguro Social, en la Ciudad de México.

Recomendación no. 40/2018 - Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y acceso a la información en materia de salud por inadecuada atención médica en agravio de V1 y la pérdida del producto de la gestación, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar 1 del IMSS en Chetumal, Quintana Roo, así como al derecho de acceso a la justicia en agravio de V1 Y V2.

Recomendación no. 52/2018 - Sobre el caso de violaciones al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica y pérdida del producto en gestación, al derecho a vivir una vida libre de violencia obstétrica, así como al derecho a la información y al derecho de acceso a la justicia en su modalidad de procuración, en agravio de V, en el Hospital General De Zona 1, del Instituto Mexicano Del Seguro Social, en Tapachula, Chiapas

Recomendación no. 54/2018 - Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la maternidad en el trabajo, a la protección de la salud, al desarrollo óptimo del producto de la gestación, a una vida libre de violencia obstétrica, al acceso a la información en materia de salud, al acceso a la justicia en sede administrativa y al deber de investigar con debida diligencia la violencia, en agravio de V1; a la lactancia materna de V1 y V2; y al interés superior de la niñez de V2 Y V3.

Recomendación no. 55/2018 - Sobre el caso de violaciones al derecho a la protección a la salud de V1 Y V2, así como a la libertad y autonomía reproductiva de V1 Y V2, al interés superior de la niñez en agravio de V1, mujer adolescente y violencia obstétrica en agravio de V2 en hospitales dependientes de la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas.

Recomendación no. 56/2018 - Sobre el caso de violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de V1 y V2, e interés superior de la niñez y violencia obstétrica, en el Hospital General de Zona no. 12, del Instituto Mexicano Del Seguro Social, en Lázaro Cárdenas, Michoacán De Ocampo.

Recomendación no. 58/2018 - Sobre el caso de violaciones a los derechos a la protección de la salud en agravio de V1 Y V2, al interés superior de la niñez y a la integridad personal de V2, así como a una vida libre de violencia obstétrica de V1 en el Instituto Nacional de Perinatología “Isidro Espinosa de los Reyes”, en Ciudad de México.

Recomendación no. 65/2018 - Sobre el caso de violación al derecho a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica por inadecuada atención médica en agravio de V1 y la pérdida del producto de la gestación en el Hospital de Gineco-Obstetricia 3, del Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS, en la Ciudad de México.

Recomendación no. 3/2019 - Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica por inadecuada atención médica y acceso a la información en materia de salud en agravio de V1, así como a la vida y al principio del interés superior de la niñez en agravio de V2, en el Hospital General de Subzona con Medicina Familiar 26 del IMSS en Cabo San Lucas, Baja California Sur.

Recomendación no. 24/2019 sobre el caso de las violaciones al derecho de la protección a la salud, a una vida libre de violencia en su modalidad de violencia obstétrica de v1 e interés superior de la niñez de v2 en el hospital de gineco pediatría 3a del IMSS en la Ciudad de México.

Recomendación no. 33/2019 - Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud de V1 Y V2, a la vida en agravio de V2 y de acceso a la información en servicios de salud en agravio de V1, en el Hospital General De Zona N° 221 del Instituto Mexicano Del Seguro Social en Toluca, Estado de México.

Secretaría de Salud (2018). Guía de Implantación. Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio. Enfoque Humanizado, Intercultural y Seguro. SSA. <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/MEX-MN-32-01-GUIDELINE-esp-Guia-Implantacion-Modelo-Parto.pdf>

- Suprema Corte de Justicia de la Nación (2016, agosto). Jurisprudencia 1a./J. 37/2016 (10a.), *Gaceta del Semanario Judicial de la Federación*, Décima Época, tomo II, libro 33, p. 633.
- Tamés, Regina (2015). Violencia obstétrica. Un enfoque de derechos humanos. *Grupo de Información en Reproducción Elegida y Fundación Angélica Fuentes*. <https://gire.org.mx/publicaciones/violencia-obstetrica-un-enfoque-de-derechos-humanos/>
- Vardon, D., Reinbold, D., y Dreyfus, M. (2014). Episiotomía y desgarros obstétricos recientes. *EMC-Ginecología-Obstetricia*, 50(2), 1-17.