



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.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2018.

**MTRO. OTTO GRANADOS ROLDÁN
SECRETARIO DE EDUCACIÓN PÚBLICA**

**DR. ROMÁN ROSALES AVILÉS
SECRETARIO DE SALUD DE LA CIUDAD DE MÉXICO**

**MTRA. ARELY GÓMEZ GONZÁLEZ
SECRETARIA DE LA FUNCIÓN PÚBLICA**

Distinguidos Secretarios y Secretaria:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero,

y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracción III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente de queja **CNDH/6/2016/8866/Q**, relacionado con el caso de V1, V2 y V3.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 147 de su Reglamento Interno, y 68, fracción VI, y 116, párrafos uno y dos, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Dicha información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas, a través de un listado adjunto, en que se describe el significado de las claves utilizadas, con lo cual adquieren el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para facilitar la lectura en la presente Recomendación y evitar repeticiones innecesarias, se aludirá a las diversas instituciones y dependencias con acrónimos o abreviaturas, las cuales podrán identificarse de la siguiente manera:

Nombre de la Institución	Acrónimos o abreviaturas
Secretaría de Educación Pública	SEP
Autoridad Educativa Federal en la Ciudad de México entonces denominada Administración Federal de Servicios Educativos en el Distrito Federal	Autoridad Educativa en CDMX

Escuela Primaria “República de Indonesia”	Escuela
Secretaría de Salud en la Ciudad de México	SEDESA
Hospital General “Milpa Alta”	Hospital General 1
Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado	ISSSTE
Hospital General “Dr. Darío Fernández Fierro”	Hospital General 2
Centro Médico Nacional 20 de Noviembre	Centro Médico
Hospital Regional “Lic. Adolfo López Mateos”	Hospital Regional
Órgano Interno de Control en la entonces Administración Federal de Servicios Educativos	OIC en Servicios Educativos
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

Claves	Denominación
V	Víctima
T	Testigo
AR	Autoridad responsable
SP	Servidor Público

I. HECHOS.

4. El 18 de noviembre de 2016, se recibió en esta Comisión Nacional la queja de V1, mujer de 36 años, quien se desempeña como asistente de servicios en la Escuela, en la que refirió que en el mes de septiembre de 2016 hizo del conocimiento a AR1, directora de la Escuela en el turno vespertino, que cursaba un embarazo gemelar.

5. V1 precisó que AR1: *“...sin interesarle mi estado empezó a asignarme trabajos donde tenía que subir escaleras y cargar cubetas de agua para limpiar diariamente 10 salones, así como los baños de las niñas y niños...”*.

6. El 28 de octubre de 2016, V1, con 26 semanas de gestación gemelar, realizó diversas actividades en la Escuela, entre otras, lavar baños y cargar cubetas. Que al sentirse mal de salud por el esfuerzo realizado, acudió con AR1, quien le solicitó “trapeara” el salón de clases que se utilizaría para llevar a cabo la junta del Consejo Técnico de la Escuela y, más tarde, dejara limpios los que se ocuparían para el “acantonamiento”¹. Ante esa situación V1 le manifestó su inconformidad, sin embargo, AR1 le indicó que *“lo hiciera despacito para que no se cansara”*.

7. El 29 de octubre de 2016, V1 comenzó a sentir dolor abdominal tipo cólico y presentó sangrado transvaginal, por lo que acudió al Hospital General 1 de la SEDESA, donde fue atendida médicamente por AR2 y presentó un parto prematuro del que nacieron V2 y V3.

¹ El 19 de mayo de 2017, personal de la Escuela refirió que es una actividad en la que los alumnos se quedan a pasar toda la noche en ese centro educativo.

8. El 30 de octubre de 2016, V3 muere en el Hospital General 1 por “enfermedad de membrana hialina”² y “prematurez extrema de 26 semanas de gestación”.

9. El 30 de noviembre de 2016, personal de esta Comisión Nacional estableció comunicación con V1, ocasión en la que, entre otras cuestiones, precisó que el 18 del mismo mes y año, presentó denuncia ante el OIC en Servicios Educativos, donde se inició el Expediente de Queja (EQ).

10. Por lo expuesto, este Organismo Nacional radicó el expediente **CNDH/6/2016/8866/Q**, y para documentar las posibles violaciones a derechos humanos, se solicitó información a la Autoridad Educativa en CDMX, a la SEDESA, al ISSSTE, al OIC en Servicios Educativos, se realizaron diligencias para esclarecer los hechos y se emitieron opiniones médicas y psicológicas, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

11. Queja de 8 de noviembre de 2016, presentada por V1 ante el OIC en Servicios Educativos con copia dirigida a esta Comisión Nacional.

12. Acta Circunstanciada de 30 de noviembre de 2016, en la cual este Organismo Nacional hizo constar que se comunicó con V1, quien indicó que por los hechos ocurridos presentó denuncia ante el OIC en Servicios Educativos el 18 del mismo mes y año.

² También conocida como el síndrome de dificultad respiratoria y la “*Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y manejo del Parto Pretérmino*” lo define como una enfermedad caracterizada por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa de surfactante que causa desarrollo progresivo de atelectasia pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso. Se manifiesta con dificultad respiratoria progresiva, que puede llevar a la muerte si no se recibe tratamiento adecuado.

13. Acta Circunstanciada de 7 de diciembre de 2016, en la cual este Organismo Nacional hizo constar que a efecto de recibir atención psicológica, V1 acudió a las instalaciones de esta Comisión Nacional, ocasión en la que refirió que el 27 de octubre del mismo año, fue al Hospital General 2 del ISSSTE donde se le realizó un ultrasonido y le indicaron que su embarazo estaba bien, para lo cual, entre otras constancias, presentó la siguiente documentación:

13.1 Constancia de asistencia número 19753, de 27 de octubre de 2016, expedida por el Hospital General 2, en la que se hace constar que V1 acudió al servicio de “RAYOS X”, entre las 16:00 y las 18:35 horas.

13.2 CD que contiene un ultrasonido que se le realizó a V1 el 27 de octubre de 2016 en el Hospital General 2, aproximadamente a las 17:00 horas.

13.3 Hoja de Sistema de Referencia y Contrarreferencia, sin hora, de 29 de octubre de 2016, emitida por AR3, en la que en el caso de V3 refirió, entre otras cuestiones, *“...sin antibióticos, no contamos con Rx ni factor surfactante, se solicita traslado a otra unidad médica.”*

13.4 Hoja de Sistema de Referencia y Contrarreferencia, sin hora, de 29 de octubre de 2016, emitida por AR3, en la que, respecto del caso de V2 refirió, entre otras cuestiones, *“nace sin esfuerzo respiratorio, se inicia fase III de la ventilación...no contamos con Rx, no contamos con factor surfactante...sin antibióticos, en ayuno, se inicia cafeína, se solicita traslado.”*

13.5 Certificado de nacimiento de V2, de 29 de octubre de 2016, en el que se asentó en el rubro de Anomalías congénitas, enfermedades o lesiones del nacido vivo: *“Prematurez extrema”*.

13.6 Certificado de defunción de V3, de 30 de octubre de 2016, en el que se asentó en el rubro de Causas de defunción: “*Enfermedad de membrana Hialina y Prematuro extremo de 26 semanas de gestación*”.

13.7 Hoja de egreso hospitalario de 30 de octubre de 2016, sin hora, suscrita por AR4, respecto de V1.

14.Acta Circunstanciada de 12 de diciembre de 2016, en la cual personal de esta Comisión Nacional hace constar el contenido del CD que presentó V1, consistente en un ultrasonido de 27 de octubre de 2016.

15.Acta Circunstanciada de 13 de diciembre de 2016, en la que este Organismo Nacional hace constar que estableció comunicación con AR8 a efecto de programar una visita a la Escuela.

16. Oficio OIC-AFSEDF/AQ/174/2017, de 18 de enero de 2017, a través del cual el OIC en Servicios Educativos informó que con motivo de la queja que presentó V1 inició el EQ, el cual se encontraba en etapa de investigación, para lo cual remitió copia de la siguiente documentación:

16.1 Escrito de 8 de noviembre de 2016, mediante el cual V1 denuncia a AR1 por los hechos sucedidos en la Escuela, el cual fue recibido el 18 de ese mismo mes y año.

16.2 Oficio OIC-AFSEDF/AQ/173/2017, de 16 de enero de 2017, mediante el cual el OIC en Servicios Educativos, solicitó información respecto de los hechos a la Autoridad Educativa en CDMX.

17. Oficio HGMA/D/087/2017, de 30 de enero de 2017, mediante el cual el Hospital General 1 remitió copia de la siguiente documentación:

17.1 Resumen clínico sin fecha, suscrito por AR2, en el que hace constar que V1 ingresó a la unidad tocoquirúrgica en el Hospital

General Milpa Alta el 29 de octubre de 2016, a las 4:30 horas, “...por dolor obstétrico de 3 horas de evolución previas a su ingreso a esta unidad hospitalaria y sangrado transvaginal abundante...” “...al tacto vaginal se encuentra cérvix de 2 cm de dilatación con 80 % borramiento...”.

17.2 Resumen médico sin fecha, suscrito por AR3 mediante el cual hace constar, entre otras cuestiones, que recibió a V3 en cuero patológico con los siguientes diagnósticos: “*prematuro extremo de 26 semanas de gestación...con probable enfermedad de membrana hialina, desprendimiento prematuro de placenta normoincerta...*”.

17.3 Oficio sin número de 16 de enero de 2017, suscrito por AR5 en el que hace constar que el día 29 de octubre de 2016, a las 3:35 horas, se realizó exploración a V1, quien presentó sangrado transvaginal, por lo que determinó su ingreso a la unidad tocoquirúrgica.

17.4 Expediente clínico de V1 integrado en el Hospital General 1, del que se destacan las siguientes constancias:

17.4.1 Hoja Frontal para Diagnóstico e Intervenciones Quirúrgicas suscrita por AR2, AR4, AR5, V1 y V4.

17.4.2 Nota inicial de urgencias de 29 de octubre de 2016, a las 04:12 horas, suscrita por AR5 en la que asentó que V1 refirió que a las 2:00 horas inició dolor tipo cólico en hipogastrio y presentó sangrado transvaginal.

17.4.3 Nota médica de ingreso de 29 de octubre de 2016, a las 4:30 horas, suscrita por AR2.

17.4.4 Nota de expulsión de 29 de octubre de 2016, a las 06:15 horas, suscrita por AR2, en la que hace constar que V1 presentó expulsión de: “*1º gemelo masculino a las 6:00 con peso 609 talla*”.

33 cm. Segundo feto 6:09 peso de 845. Se pasa a rev. de cavidad. Se brinda atención obstétrica de acuerdo a las guías de práctica clínica”.

17.4.5 Nota de evolución y alta de 30 de octubre de 2016, sin hora, suscrita por AR4, en la que se da de alta por mejoría a V1 del Hospital General 1.

17.4.6 Hoja de Partograma y/o Evolución del Trabajo de Parto de 29 de octubre de 2016 de V1.

18. Oficio sin número de 7 de febrero de 2017, en el que consta la atención psicológica que personal de esta Comisión Nacional le brindó a V1 el 14 de diciembre de 2016, mediante el cual se observó que V1 refirió a la psicóloga de este Organismo Constitucional, detalles respecto del parto que presentó el 29 de octubre de 2016 en el Hospital General 1.

19. Opinión psicológica de 13 de febrero de 2017, emitida por personal de esta Comisión Nacional, en la que determinó que V1, al momento de la evaluación que se le practicó, sí presentó afectación psicológica derivada de los hechos motivo de la queja.

20. Oficio DGSEI/RSESLT/MOQyS/0481/2017, de 31 de enero de 2017, mediante el cual la Autoridad Educativa en CDMX remitió copia de la siguiente documentación:

20.1 Escrito de 24 de enero de 2017, suscrito por AR1, a través del cual rinde su informe respecto de los hechos, en el que, entre otras cuestiones, señaló que el 28 de octubre de 2016, aproximadamente a las 13:50 horas, V1 fue apoyada por T1 y AR7 para realizar sus actividades en el salón en el que se llevó a cabo la Junta del Consejo Técnico, quienes se encargaron de acomodar el mobiliario.

20.2 Oficio DGSEI/RSESLT/Zona44/014/2017, de 24 de enero de 2017, suscrito por SP2, a través del cual remitió, entre otros, los siguientes documentos:

20.2.1 Oficio DGSEI/RSESLT/ZE44/EPRI-V/005/2017, de 24 de enero de 2017, suscrito por AR1, mediante el cual rindió un informe pormenorizado sobre los hechos constitutivos de la queja.

20.2.2 Manual de Organización de la Escuela de Educación Primaria en el Distrito Federal, de la Subsecretaría de Servicios Educativos para el Distrito Federal de la Secretaría de Educación Pública, de agosto de 2000, en el que obran las funciones del puesto Asistente de Servicios en Plantel (Intendente).

21. Oficio SG/SAD/JSCDQR/DAQMA/0871-5/17, de 5 de abril de 2017, mediante el cual el ISSSTE remitió copia del resumen de atención respecto del embarazo de V1, en el que se informó, entre otras cuestiones, que la última consulta que recibió V1 en el Hospital General 2, fue el 5 de octubre de 2016.

22. Acta Circunstanciada de 19 de mayo de 2017, mediante la cual personal de esta Comisión Nacional hizo constar que acudió a las instalaciones de la Escuela, a efecto de recabar mayores elementos para la investigación del caso.

23. Oficio HGMA/D/0590/2017, de 25 de julio de 2017, mediante el cual el Hospital General 1, remitió, entre otras, la siguiente documentación:

23.1 Escrito de 17 de julio de 2017, suscrito por AR3, mediante el cual señaló que en relación con el factor surfactante *“las gestiones que realizaron fueron en el mismo hospital en áreas de UTQ y cunero patólogo, también se habló a otras unidades de la red Hospitalaria de la Secretaría de Salud de la Ciudad de México, sin poder conseguirlo...”*.

23.2 Escrito de 17 de julio de 2017, suscrito por SP3, mediante el cual informó que: *“durante mi turno no se solicitó traslado de la paciente V1, así como de ambos gemelos, por lo que se no se hizo ninguna coordinación para traslado. Mi turno a cubrir fue de 19:00 a 11:00...”*.

23.3 Nota de Trabajo Social de 30 de octubre de 2016, a las 8:02:51, respecto de la gestión de traslado al ISSSTE de V3.

23.4 Nota de Trabajo Social de 30 de octubre de 2016, a las 19:15:01, respecto de V3, mediante la cual SP5 hace constar que realizó coordinación a seis hospitales, sin obtener resultados favorables.

23.5 Nota de Trabajo Social de 30 de octubre de 2016, a las 19:23:46, respecto de V2, mediante la cual SP5 hace constar que: *“este día médico tratante no solicitó la referencia del recién nacido a unidad médica pediátrica ya que su gemelo II está muy grave y entubado por lo que se da prioridad...”*.

23.6 Notas de Trabajo Social de 31 de octubre y 1 de noviembre de 2016, mediante las cuales SP6 y SP7, hacen constar las acciones realizadas para referencia de V2 a otro nosocomio.

23.7 Nota de Trabajo Social de 2 de noviembre de 2016, mediante la cual SP8 hace constar que ese día se trasladó a V2 al Hospital General 2.

24. Oficio OIC-AFSEDF/AQ/4041/2017, de 25 de julio de 2017, mediante el cual el OIC en Servicios Educativos remitió copia del EQ, del que se destaca la siguiente documentación:

24.1 Oficio DGSEI/RSELT/Zona44/019/2017, de 30 de enero de 2017, a través del cual SP2 indicó que AR1 le informó que el expediente de V1 no contiene *“...documento emitido por la*

dependencia correspondiente en el que se hiciera la observación de la situación de salud de ella especificando el tipo de actividades que pudiera o no realizar...”.

24.2 Oficio DGSEI/RSESLT/ZE44/EPRI-V/005/2017, suscrito por AR1, mediante el que rinde un informe respecto de los hechos materia de la queja, a través del cual, entre otras cuestiones, señala las medidas que implementó a favor de V1 en la Escuela.

24.3 Oficio OIC-AFSEDF/AQ/2503/2017, de 22 de mayo de 2017, suscrito por AR6, mediante el cual solicitó a V1 que en el término de cinco días hábiles proporcionara información adicional a su queja.

24.4 Correo electrónico de 7 de junio de 2017, mediante el cual personal del OIC en Servicios Educativos remitió a V1 el oficio OIC-AFSEDF/AQ/2503/2017.

24.5 Oficio OIC-AFSEDF/AQ/4040/2017, de 25 de julio de 2017, suscrito por AR6, mediante el cual informó a V1, entre otras cuestiones, que los hechos denunciados no pudieron ser corroborados.

24.6 Correo electrónico de 27 de julio de 2017, mediante el cual personal del OIC en Servicios Educativos remite a V1 el oficio OIC-AFSEDF/AQ/4040/2017.

25. Dictamen médico de 4 de agosto de 2017, elaborado por personal médico de este Organismo Nacional, en torno al caso de V1, en el que concluyó, entre otras cuestiones, que la atención médica proporcionada por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia en el Hospital General 1 a V1, fue inadecuada para proteger su salud y la de los productos de la gestación.

26. Oficio DGSEI/RSESLT/Zona44/191/2017, de 14 de agosto de 2017, mediante el cual SP2 remitió, entre otras, la siguiente documentación:

26.1 Licencia médica 200LM2531913 de 31 de octubre de 2016, expedida por el ISSSTE, mediante la cual se le otorgaron sesenta días de licencia a V1, del 31 de octubre al 29 de diciembre de 2016.

26.2 Licencia médica 092LM0996559 de 27 de enero de 2017, expedida por el ISSSTE, mediante la cual se le otorgaron treinta días de licencia a V1, del 30 de diciembre de 2016 al 28 de enero de 2017.

26.3 Oficio DGSEI/RSESLT/MGSA/RCA/0180/2017, de 30 de enero de 2017, suscrito por AR9, mediante el cual informó a SP11 que respecto de la *“Reposición de Vacaciones no Disfrutadas”* de V1, disfrutaría del periodo del 9, 10, 11, 12, 13, 16, 17, 18 y 19 de enero de 2017.

26.4 Oficio DGSEI/RSESLT/MGSA/RCA/0501/2017, de 13 de febrero de 2017, suscrito por AR9, mediante el cual informó a SP9 que respecto de la *“Reposición de Vacaciones no Disfrutadas”* de V1, disfrutaría del periodo de 30, 31 de enero, 1, 2, 3, 7, 8, 9, 10, 13, 14, 15, 16 y 17 de febrero de 2017.

26.5 Oficio DGSEI/RSESLT/MGSA/RCA/828/2017, de 9 de marzo de 2017, suscrito por AR9, mediante el cual informó a SP9 que respecto de la solicitud de *“Licencia por Cuidar a Familiar Enfermo”* de V1, disfrutaría del periodo del 27, 28 de febrero, 1, 2 y 3 de marzo de 2017.

26.6 Oficio 187/2017, de 13 de marzo de 2017, suscrito por SP9 mediante el cual solicita a la Dirección General de Servicios Educativos, autorizar a V1 su hora de lactancia, a partir del 15 de marzo de 2017, el cual tiene sello de recibido de 27 de marzo de 2017.

26.7 Oficio DGSEI/RSESLT/MGSA/RCA/871/2017, de 15 de marzo de 2017, suscrito por AR9, mediante el cual informó a SP9 que respecto de la solicitud de *“Licencia por Cuidados Maternos”* de V1, se le autorizó el periodo del 6 al 10 de marzo de 2017.

26.8 Oficio DGSEI/RSESLT/MGSA/RCA/1150/2017, de 5 de abril de 2017, suscrito por AR9, mediante el cual informó a SP9 que respecto de la solicitud de *“Días económicos”* de V1, se le autorizó del día 12 al 13 de marzo de 2017.

26.9 Oficio DGSI/RSESLT/ZE44/EPRI-V/029/2017, de 25 de abril de 2017, suscrito por AR1, mediante el cual informa a SP12 que V1 no justificó las faltas a su centro de trabajo, los días 29, 30 y 31 de marzo, 3, 4, 5, 6 y 7 de abril de 2017.

26.10 Oficio DGSEI/RSESLT/MGSA/RCA/1141/2017, de 27 de abril de 2017, mediante el cual AR9 informó a SP9 que en relación con el permiso de lactancia de V1, únicamente se le autorizó *“del 29/01/2017 al 29/07/2017, que son las que le corresponden al término de las licencias médicas...”*.

26.11 Hoja de 19 de mayo de 2017, suscrita por V1, AR1 y personal de esta Comisión Nacional, en la que se acordó que V1 comenzaría a gozar de la hora lactancia a partir del 22 de mayo de 2017, de las 18:00 a 19:00 horas.

26.12 Oficio DGSEI/RSESLT/MGSA/019/2017, de 4 de agosto de 2017, suscrito por AR9, mediante el cual informó que el similar DGSEI/RSESLT/MGSA/RCA/1141/2017, a través del cual se dio respuesta respecto del permiso de lactancia de V1 *“estaba disponible desde el 27 de abril del presente, los representantes del SNTE quienes hicieron la gestión no se presentaron a recoger la respuesta”* ni V1, por lo que se envió hasta el 24 de mayo de 2017.

26.13 Oficio DGSEI/RSESLT/ZE44/EPRI-V/087/2017, de 14 de agosto de 2017, suscrito por AR1, mediante el cual informó, entre otras cuestiones, que V1 *“realizó su trámite de manera personal ante el Sindicato de la Sección XI, el cual solamente es un gestor que no autoriza la licencia de lactancia”*.

26.14 Escrito de 14 de agosto de 2017, suscrito por AR7, mediante el cual informó que el 28 de octubre, a V1, *“en algún momento le movimos el mobiliario de algún salón para que ella no lo hiciera...”*

27. Oficio D/374/2017, de 18 de agosto de 2017, mediante el cual la Clínica de Medicina Familiar Milpa Alta del ISSSTE informó que el 31 de octubre de 2016, V1 se presentó en esa Clínica, quien *“cursa con puerperio fisiológico gemelar...”*, por lo que se hace constar las licencias médicas que se le otorgaron.

28. Oficio SG/SAD/JSCDQR/DAQMA/2479-5/17, de 3 octubre de 2017, mediante el cual el Departamento de Atención a Quejas Médicas y Administrativas del ISSSTE remitió, entre otras, el similar sin número de 4 de septiembre de 2017, suscrito por SP13, en el que informó que la atención que brindó a V2 el 17 de enero de 2017 en el Centro Médico, consistió en otorgar *“Manejo Anestésico para que le fuera realizado Cerclaje Bilateral en Ambos Ojos y Aplicación de Láser...”*.

29. Dictamen médico de 27 de noviembre de 2017, elaborado por personal médico de este Organismo Nacional, en torno al caso de V2 y V3 en el que concluyó, entre otras cuestiones, que la atención médica proporcionada por personal médico del servicio de Pediatría en el Hospital General 1, Hospital General 2, Centro Médico y en el Hospital Regional, respectivamente, fue adecuada y oportuna.

30. Acta Circunstanciada de 28 de febrero de 2018, mediante el cual esta Comisión Nacional hace constar que se comunicó con V1, quien indicó que para la atención de la deficiencia visual que presenta V2,

recibe terapias en el Centro de Atención Integral para la Discapacidad Visual.

III.SITUACIÓN JURÍDICA.

31. Derivado de los hechos atribuidos a AR1, V1 presentó queja ante el OIC en Servicios Educativos el 18 de noviembre de 2016, lo que dio inicio al EQ.

32. El 25 de julio de 2017, el OIC en Servicios Educativos concluyó el EQ señalando que los hechos denunciados por V1 no pudieron ser corroborados.

33. Con motivo de los hechos del presente caso, V1 no presentó denuncia penal o queja médica.

IV. OBSERVACIONES.

34. Con fundamento en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en este apartado se realiza un análisis de los hechos y evidencias del expediente de queja **CNDH/6/2016/8866/Q**, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas de violaciones a derechos humanos, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en la materia, de los precedentes emitidos por la Comisión Nacional, y de criterios jurisprudenciales aplicables de la SCJN y la CrIDH para acreditar violación 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 el deber de investigar con debida diligencia la violencia sufrida por V1; a la lactancia materna de V1 y V2; y al interés superior de la niñez de V2 y V3.

CONTEXTO SOBRE LA PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD EN EL TRABAJO

35. Derivado de los hechos que dieron origen al presente asunto, esta Comisión Nacional considera relevante mostrar un contexto sobre la protección a la maternidad en el trabajo, a efecto de dimensionar algunas de las condiciones a las que se ven expuestas las mujeres embarazadas en sus centros laborales que les impide gozar y disfrutar plenamente de sus derechos humanos.

36. La protección de la salud materno-infantil implica que se establezcan las condiciones propicias y acciones específicas para la atención de la mujer durante su embarazo, parto y puerperio, así como de la persona recién nacida, durante su crecimiento y desarrollo, a efecto de que puedan disfrutar del más alto nivel posible de vida.

37. La protección a la maternidad en el trabajo es esencial porque contribuye a la realización de diversos objetivos de desarrollo globales, lo cual implica generar ambientes propicios para el bienestar de las mujeres embarazadas, para que vivan con dignidad y tengan la realización plena de sus derechos humanos.

38. La salud materno-infantil constituye uno de los objetivos de la resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 25 de septiembre de 2015, denominada *“Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”*, la cual es un plan de acción para hacer realidad los derechos humanos de todas las personas.

39. En el caso particular, el Objetivo de Desarrollo Sostenible número 3 convoca a *“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”* y una de las metas del referido objetivo para el año 2030, es poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niñas

y niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos hasta 12 por cada 1000 nacidos vivos, y la mortalidad de niños menores de 5 años al menos hasta 25 por cada 1000 nacidos vivos.³

40. Uno de los compromisos que tiene el Estado mexicano para el cumplimiento de los propósitos encaminados a hacer realidad los derechos humanos de las personas en situación de vulnerabilidad, como lo son las mujeres embarazadas y los recién nacidos, es eliminar las barreras u obstáculos basados en desigualdad y violencia contra la mujer.

- **Violencia contra la mujer embarazada**

41. Existen diversos factores de riesgo que pueden influir para que una mujer embarazada presente un parto prematuro o parto pretérmino, entre esos factores también se encuentra la generada por la violencia contra la mujer embarazada. La *“Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”*, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de abril de 2016, en el apartado de Introducción, refiere que la violencia o maltrato hacia la mujer embarazada es uno de los factores que tiene efectos negativos en la salud emocional y física que puede incidir en la probabilidad de sufrir abortos espontáneos, muerte fetal, parto prematuro y bajo peso al nacer.

42. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia establece en su artículo 5, fracción IV, que para los efectos de dicho ordenamiento se entenderá por Violencia contra las Mujeres: *“Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño*

³ Organización de las Naciones Unidas, *Objetivos de desarrollo sostenible. 17 objetivos para transformar nuestro mundo*, consultado en <http://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/> el 16 de mayo de 2018.

o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público.” Además, refiere varios tipos de violencia entre la que se encuentra la psicológica, la física, patrimonial, económica y sexual. En cuanto a modalidades, señala que la violencia contra las mujeres se presenta en el ámbito familiar, laboral, docente, el hostigamiento sexual, acoso sexual, la violencia en la comunidad, la institucional, la obstétrica y el feminicidio.

43. Existen también criterios jurisprudenciales internos con respecto al tema, como el criterio sustentado por el Poder Judicial de la Federación, en el que señaló: *“[...] la violencia contra la mujer es una ofensa a la dignidad humana y constituye una violación de los derechos humanos y las libertades fundamentales, que limita total o parcialmente su goce o ejercicio, esto es, la violencia contra la mujer incluye actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad; por lo que el Estado también es responsable de los actos de violencia contra las mujeres perpetrados por particulares en tanto no adopte medidas con la diligencia debida para impedir la violación de derechos o para investigar y castigar actos de violencia e indemnizar a las víctimas [...]”*⁴.

44. La violencia contra la mujer se puede presentar en diversas situaciones, como lo es en el ámbito laboral, por ello en el tema de maternidad en el trabajo cobra especial relevancia la protección de la mujer en contra de todo tipo de violencia, especialmente, al ser una situación que afecta únicamente a las mujeres, en razón de su sexo, y las coloca en un estado de particular vulnerabilidad, por tal motivo se

⁴ Décima Época, Registro: 2009256. Instancia: Tribunales Colegiados de Circuito. Tipo de Tesis: Aislada Fuente: Semanario Judicial de la Federación. Publicación: viernes 29 de mayo de 2015.

deben adoptar medidas tendentes a brindarles un ambiente libre de violencia durante el embarazo, parto y puerperio⁵.

45. La violencia contra la mujer impide el logro de los objetivos de igualdad, desarrollo y paz. La violencia contra la mujer viola y menoscaba o impide su disfrute de los derechos humanos y las libertades fundamentales. La inveterada incapacidad de proteger y promover esos derechos y libertades en los casos de violencia contra la mujer es un problema que incumbe a todos los Estados y exige que se adopten medidas al respecto.⁶

46. Vivir en un ambiente libre de violencia durante el embarazo implica que, tanto en el ámbito privado como en el público, se adopten medidas de especial protección para el binomio materno-infantil, toda vez que durante el periodo de gestación la mujer presenta cambios fisiológicos y necesidades específicas para su bienestar físico y psicológico. En la opinión médica que emitió especialista de este Organismo Constitucional indicó que algunos cambios fisiológicos pueden limitar la capacidad funcional de la trabajadora embarazada y su tolerancia a determinadas condiciones del entorno laboral. Los cambios más relevantes de la mujer gestante se manifiestan en cambios circulatorios, el peso corporal, la postura, el equilibrio, la laxitud de ligamentos, las extremidades superiores y la frecuencia urinaria.

47. La mujer embarazada al encontrarse en un estado de vulnerabilidad requiere que los factores de riesgo que se puedan presentar en su trabajo sean disminuidos o eliminados, ya que se convierten en obstáculos o barreras que impiden que pueda gozar plenamente de sus derechos humanos.

⁵ Recomendación 23/2017 de 31 de mayo de 2017, emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, párrafo 373.

⁶ Declaración y Plataforma de Acción de Beijing de 1995, párrafo 112.

48. Entre los factores que pueden incidir en la salud de la mujer trabajadora embarazada y el desarrollo óptimo del producto de la gestación es la carga de trabajo, que se define como el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometida una persona durante la jornada laboral y que implica consumo de energía, en el caso de esfuerzo físico, se aumentan los ritmos cardíacos y respiratorios, lo cual puede producir fatiga muscular, caracterizada por un dolor agudo que obliga a la persona a interrumpir las actividades. En el caso de la mujer embarazada, la fatiga aumenta por el propio estado de gravidez y produce consecuencias tanto a la mujer como al producto de la gestación⁷.

49. Una de las consecuencias que puede tener la mujer embarazada al enfrentarse a cargas excesivas de trabajo, es presentar parto pretérmino o prematuro. Así, la mayoría de los fallecimientos neonatales se deben a partos prematuros, asfixias durante el parto (incapacidad para respirar en el momento del parto) e infecciones⁸. En ese sentido, la prematurez ocurre cuando existe un nacimiento antes de que se hayan cumplido las 37 semanas de gestación. Existen subcategorías en función de la edad gestacional de los recién nacidos, la cuales son las siguientes⁹:

Prematuros extremos	Menos de 28 semanas de gestación
Muy prematuros	De 28 a 32 semanas de gestación

⁷ Ficha técnica del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en España, consultada en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/n_tp_413.pdf el 17 de mayo de 2018.

⁸ Organización Mundial de la Salud, *Reducción de la mortalidad en la niñez*, consultado en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality> el 24 de mayo de 2018.

⁹ Organización Mundial de la Salud, *Nacimientos Prematuros*, consultado en <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/es/> el 16 de mayo de 2018.

Prematuros moderados a tardíos	De 32 a 37 semanas de gestación
--------------------------------	---------------------------------

50. Por su propia condición, los recién nacidos prematuros corren el riesgo de desarrollar discapacidades que les acompañarán toda la vida, el grado en que esto puede afectarles en su salud depende en gran medida del nivel de prematuridad, la calidad de la atención y los cuidados recibidos en el parto y el periodo inmediatamente posterior a éste, y en los días y semanas subsiguientes.¹⁰

51. De ahí que la protección especial y reforzada de la mujer embarazada, a través de medidas o acciones con enfoque de derechos humanos, resulta indispensable para el cuidado y bienestar de la salud de las mujeres trabajadoras y el desarrollo óptimo del producto o productos de la gestación.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA MATERNIDAD EN EL TRABAJO.

52. El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé diversas obligaciones para las autoridades, entre otras, el respeto a los derechos humanos reconocidos en la propia Constitución y en los tratados internacionales; el procurar la protección más amplia de esos derechos; y, desde el ámbito de su respectiva competencia, el *“promover, proteger, respetar y garantizar los derechos humanos”* de todas las personas, con un énfasis particular en aquellas que se encuentran en situación de vulnerabilidad, como es el caso de las mujeres embarazadas.

53. La protección de la maternidad está consagrada constitucionalmente en el artículo 123, Apartado B, fracción XI, inciso c, que señala que las mujeres durante el embarazo no realizarán trabajos que exijan un

¹⁰Ibidem.

esfuerzo considerable y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, debiendo percibir su salario íntegro y la conservación de su empleo, así como los derechos inherentes.

54. La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional (Ley de los Trabajadores), en su artículo 14, fracción III, estipula que serán condiciones nulas y no obligarán a una jornada inhumana por lo notoriamente excesiva o peligrosa para la salud de la trabajadora embarazada o el producto de la gestación.

55. La Ley Federal del Trabajo¹¹ reglamentaria del artículo 123 constitucional, en su artículo 166, establece que cuando se ponga en peligro la salud de la mujer, o la del producto, ya sea durante el estado de gestación o el de lactancia, no se podrá utilizar su trabajo en labores insalubres o peligrosas.

56. El artículo 170 de la referida norma laboral también establece que las madres *“no realizarán trabajos que exijan esfuerzos considerables y signifiquen un peligro para su salud en relación con la gestación, tales como levantar, tirar o empujar grandes pesos, que produzcan trepidación, estar de pie largo tiempo o puedan alterar su estado psíquico y nervioso”*, así como que los periodos de descanso antes y después del parto podrán prorrogarse por el tiempo necesario, en caso de imposibilidad para trabajar a causa del embarazo o del parto.

57. El artículo 61 de la Ley General de Salud, establece que entre sus objetivos principales es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca desde el embarazo, parto, post-parto y

¹¹ La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, en su artículo 11 preceptúa: ‘En lo no previsto por esta ley o disposiciones especiales, se aplicarán supletoriamente, y en su orden, la Ley Federal del Trabajo, el Código Federal de Procedimientos Civiles, las leyes del orden común, la costumbre, el uso, los principios generales del derecho y la equidad’.

puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto y, comprende la atención integral de la mujer, incluyendo la atención psicológica que requiera.

58. El artículo 65, fracción III, de dicha ley, establece la obligación de las autoridades sanitarias, educativas y laborales de apoyar y fomentar *“la vigilancia de las actividades ocupacionales que puedan poner en peligro la salud física y mental de los menores y de las mujeres embarazadas”*.

59. El Convenio No. 102 de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a la Norma mínima de la Seguridad Social, ratificado por el Estado Mexicano el 12 de octubre de 1961, en la Parte VIII, indica que se deberá garantizar la concesión de prestaciones de maternidad.

60. Por su parte, el artículo II.2, inciso d), de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés), establece que los Estados Partes adoptarán las medidas apropiadas para *“prestar protección especial a la mujer durante el embarazo, en los tipos de trabajos que se haya probado puedan resultar perjudiciales para ella”*.

61. Una vez expuesto lo anterior, esta Comisión Nacional realizará un análisis para determinar en el presente caso, si AR1 cumplió con su obligación de respetar y garantizar a V1 sus derechos humanos a la protección de la maternidad en el trabajo, conforme a los estándares nacionales e internacionales en la materia.

62. AR1 informó que el 23 de agosto de 2016 ingresó a laborar como directora de la Escuela en el turno vespertino, ocasión en la que SP1, quien en ese momento era la Supervisora Escolar No. 44, le refirió de manera verbal que V1 tenía un embarazo de alto riesgo, sin embargo, AR1 puntualizó que: *“no recibí documento por parte de alguien para hacérmelo constar de manera oficial...”*, e indicó que a inicios del mes

de septiembre también V1 le precisó esa situación, por lo que le solicitó entregara algún documento que *“corroborara su dicho...”*, no obstante, tomó **“la decisión de considerarle”** y únicamente V1 recogía basura de los botes y de los salones, limpiaba los pisos del turno vespertino y de los sanitarios, puntualizando que el aseo lo hacía de *“manera muy general sin hacer el lavado profundo de los mismos...”* y, eventualmente, *“realizaba la mensajería a la zona escolar para llevar o traer documentación oficial o para comprar algún material...”*, **“...sin que implicara algún riesgo para su integridad”**, además, que en algunas ocasiones recibió apoyo para realizar su funciones laborales por parte de padres de familia y docentes de la Escuela.

63. AR1 precisó que, en consideración a V1, le fueron asignados los salones 1, 2, 3, 4 y 5 de la Escuela, los cuales se encuentran en planta baja, para que se le facilitara *“el aseo profundo de éstos...”*, esto es: *“trapear el piso, limpieza del mobiliario, pizarrón, ventanas y puerta, lavado de pasillos durante las juntas del consejo técnico escolar así como los dos sanitarios...”*, *“las cuales se realizan el último viernes de cada mes que no asisten los alumnos...”*

64. Este Organismo Nacional observa que desde el 23 de agosto de 2016, AR1 tenía conocimiento del embarazo de alto riesgo que cursaba V1, sin que para ello ejerciera las medidas necesarias para que las actividades que realizara en su centro de trabajo no pusieran en peligro su estado de salud y, con ello, inminente riesgo a los entonces productos de la gestación.

65. AR1 intentó justificar su actuar al referir que no recibió documento oficial que le comunicara la situación de salud en la que se encontraba V1. Respecto de este punto, la protección de la maternidad en el trabajo de V1 recaía también en AR1 por estar subordinada a ésta, por lo que era evidente que las labores que implicaban un esfuerzo físico que

pusieran en riesgo la condición del embarazo debían haber cesado, como parte de ese deber de cuidado.

66. El 28 de octubre de 2016, AR1 señaló que se llevó a cabo la junta del Consejo Técnico de la Escuela, por lo que aproximadamente a las 13:50 horas tuvo contacto con V1, a quien le reiteró que tenía que asear el salón donde se llevaría la referida junta, puntualizando que para ello **“fue apoyada por T1 y AR7”**, quienes se encargaron de acomodar el mobiliario. Asimismo, AR1 precisó que a V1 le instó la necesidad de llevar a cabo el aseo en los salones 1, 2, 3, 4 y 5, y le precisó que lo **“realizara con calma para que no se cansara...”** sin embargo, aclaró que esa acción no era un trabajo extra para V1, toda vez que esos salones **“...son su responsabilidad”**, aunado a que V1 no le hizo comentario de algún malestar.

67. V1 indicó que el 28 de octubre de 2016 se llevó a cabo la junta del Consejo Técnico y el **“acantonamiento”** en la Escuela; que cuando terminó de realizar el aseo de los baños, se sintió mal de salud, por lo que acudió con AR1 y le informó respecto de esa situación, sin embargo, AR1 **“le pidió que trapeara el aula que se iba a ocupar para la junta y más tarde dejara bien limpios los salones que se iban a ocupar para el acantonamiento...”**, con lo cual V1 no estuvo de acuerdo, empero, AR1 le señaló que: **“...tenía que hacerlo para tener todo limpio, con la justificación de que lo hiciera aunque despacito para que no me cansara...”**

68. A efecto de obtener mayores elementos para la investigación del caso, el 19 de mayo de 2017, personal de esta Comisión Nacional acudió a la Escuela, ocasión en la que entrevistó a V1, AR7, T1 y T2.

69. T1 señaló que el embarazo de V1 **“era muy pronunciado”** y que el 28 de octubre de 2016 no brindó apoyo a V1 en las labores que llevó a cabo, las cuales fueron muy pesadas, porque **“tenía que cargar agua,**

luego trapear y tallar, arrimar mesas, poner la manguera, exprimir...”, por lo que consideró que ello influyó en la afectación de la salud de V1, ya que días anteriores se veía normal.

70. T2 indicó que el embarazo de V1 *“era muy pronunciado”* y que el 28 de octubre de 2016, se llevó a cabo la junta del Consejo Técnico en la Escuela, por lo que se requería *“una limpieza más profunda”*, sin embargo, ese día no ayudó en ningún momento a V1 a realizar sus actividades, la cuales consistieron en barrer, trapear y mover muebles; asimismo, precisó que las cubetas que cargó V1, aproximadamente eran de entre 8 a 20 litros y que, al finalizar la jornada laboral, percibió que V1 estaba *“muy agitada”*.

71. AR7 indicó que el 28 de octubre de 2016 la *“limpieza debía ser profunda”* en la Escuela, sin embargo, no ayudó a V1 a realizar sus actividades, que aproximadamente las cubetas que ocupó eran de entre 10 y 20 litros y, al finalizar la jornada laboral, *“observó afectada”* a V1.

72. El 19 de mayo de 2017, personal de esta Comisión Nacional realizó un recorrido en la Escuela y observó que los salones 1, 2, 3, 4 y 5 aproximadamente tienen entre 14 y 17 mesas, con sus respectivas sillas; asimismo, en el 1° piso, se ubican los sanitarios de niñas y niños; en esa ocasión, V1 indicó que ahí es donde guarda el material que usa para realizar sus actividades y precisó que las cubetas que utilizó el 28 de octubre de 2016, eran de 10 litros; igualmente, señaló la manguera que usó ese día, la cual era de aproximadamente 30 metros.

73. Cabe mencionar que V1 indicó que el 27 de octubre de 2016, acudió al Hospital General 2 del ISSSTE, donde se le practicó un ultrasonido obstétrico, el cual aportó como evidencia a esta Comisión Nacional, por lo que una vez valorado por especialista de este Organismo Constitucional, refirió que de la observación al mismo no se reportaron alteraciones maternas o fetales en el desarrollo del embarazo gemelar,

con lo cual se puede advertir que un día antes de que ocurrieran los hechos, V1 no presentaba alguna alteración fetal en los productos de la gestación.

74. V1 precisó que en la madrugada del día 29 de octubre de 2016, aproximadamente a las 2:00 horas, comenzó a sentir dolor abdominal tipo cólico y presentó sangrado transvaginal, por lo que acudió al Hospital General 1, donde a las 3:35 horas SP2 inició los trámites médicos para que ingresara a la unidad tocoquirúrgica y recibiera tratamiento especializado, empero, ese mismo día V1 presentó expulsión de V2 y V3.

75. El 30 de octubre de 2016, V3 muere en el Hospital General 1 por “*enfermedad de membrana hialina*”¹² y “*prematurez extrema de 26 semanas de gestación*”. V2 nace con problemas graves de salud y el 19 de mayo de 2017 V1 informó a personal de esta Comisión Nacional que ya no tendría visión.

76. Para obtener mayores elementos, se solicitó a personal médico y psicológico adscrito a este Organismo Constitucional, emitieran las opiniones respectivas, a efecto de determinar desde el punto de vista médico, si las actividades que realizó V1 el día 28 de octubre de 2016 en la Escuela, contribuyeron a que presentara un parto prematuro; y desde el punto de vista psicológico, si V1 presentó daño emocional por los hechos ocurridos en la Escuela, resultados que se explicitan más adelante en el presente pronunciamiento.

¹² También conocida como el síndrome de dificultad respiratoria y la “*Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y Tratamiento de Síndrome de Dificultad Respiratoria en el Recién Nacido*” lo define como una enfermedad caracterizada por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa de surfactante que causa desarrollo progresivo de atelectasia pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso. Se manifiesta con dificultad respiratoria progresiva, que puede llevar a la muerte si no se recibe tratamiento adecuado.

77. Esta Comisión Nacional advierte que lo manifestado por V1 en su escrito de queja y lo informado por AR1 guarda relación en cuanto a que desde el 23 de agosto de 2016, AR1 tenía conocimiento del embarazo de V1, fecha en la que ingresó a laborar como directora de la Escuela en el turno vespertino, situación que le fue comunicada tanto por SP1 y V1. AR1 manifestó que, aunque no recibió documento oficial respecto de ello, tomó la decisión de considerar a V1, por lo que únicamente le fueron asignados los salones 1, 2, 3, 4 y 5 de la Escuela, los cuales se encuentran en planta baja del centro educativo, llevando a cabo las siguientes actividades:

- Recoger basura de los botes y de los salones.
- Trapear pisos.
- Limpiar el mobiliario, pizarrón, ventanas y puertas.
- Lavar pasillos en las juntas del Consejo Técnico y los sanitarios.
- Eventualmente realizaba la mensajería a la Zona Escolar para llevar o traer documentación oficial o para comprar algún material.

78. También se tiene por cierto que el 28 de octubre de 2016 se llevó a cabo la junta del Consejo Técnico en la Escuela, ocasión en la que como lo refirió AR1, le reiteró a V1 que tenía que asear el salón donde se llevaría la referida junta y le instó la necesidad de hacer el aseo en los salones 1, 2, 3, 4 y 5, y le precisó que lo **“realizara con calma para que no se cansara...”**, actividades que V1 llevó a cabo sin el apoyo de T1 y AR7, lo que queda acreditado con el testimonio de los mismos rendido a personal de este Organismo Constitucional el 19 de mayo de 2017.

79. Esta Comisión Nacional advierte que AR1 omitió puntualizar en qué basó su criterio para determinar que las tareas que V1 efectuaba previo al parto prematuro que presentó, no le implicaban un riesgo para su salud, únicamente señaló que tomó la decisión de considerar a V1 y que realizara actividades que no le implicaban algún riesgo para su integridad.

80. El 19 de mayo de 2017, cuando personal de esta Comisión Nacional acudió a las instalaciones de la Escuela, obtuvo diversos elementos para la investigación del caso, de los cuales destaca que AR1, AR7 y T2 coincidieron en señalar que el 28 de octubre de 2016 V1 realizó una *“limpieza profunda”* en la Escuela con motivo de la junta del Consejo Técnico. AR7, T1 y T2 concordaron en que las actividades que realizó ese día fueron muy pesadas porque tenía que cargar cubetas de agua, trapear, limpiar y mover muebles, así como T1 y T2 indicaron que al finalizar la jornada percibieron que V1 se encontraba *“afectada y agitada”*.

81. Del recorrido que realizó personal de esta Comisión Nacional en la Escuela el 19 de mayo de 2017, se observó que los salones 1, 2, 3, 4 y 5, aproximadamente tenían entre 14 y 17 mesas, cada una con sus respectivas sillas, asimismo que los sanitarios de los niños y niñas se ubican en el 1º piso, en donde se guarda el material que usó V1 para realizar sus actividades el 28 de octubre de 2016, además que las cubetas que utilizó eran de aproximadamente 10 litros y la manguera que empleó medía alrededor de 30 metros; con lo cual se observa que V1 realizó diversos esfuerzos para llevar a cabo sus funciones, así como subir y bajar escaleras.

82. Por lo anterior, este Organismo Constitucional advierte que el 28 de octubre de 2016, V1 llevó a cabo diversas actividades que le exigían un esfuerzo físico, en respuesta a ello AR1 precisó que pidió que lo *“realizara con calma para que no se cansara...”*, porque el aseo de los salones 1, 2, 3, 4 y 5 eran su responsabilidad, con lo cual omitió observar lo reconocido en los estándares nacionales e internacionales que consagran el derecho a la protección de la maternidad, el cual implica, entre otros, conservar la salud de la madre en el lugar del trabajo y con ello buscar el bienestar de las mujeres trabajadoras. Respecto de este punto, los artículos 58 y 59 del Reglamento Federal

de Seguridad y Salud en el Trabajo¹³ prohíben asignar a mujeres en estado de gestación la realización de trabajos que: *“Demanden esfuerzo físico moderado y pesado; cargas superiores a los diez kilogramos; posturas forzadas, o con movimientos repetitivos por períodos prolongados, que impliquen esfuerzo abdominal o de miembros inferiores”*, además, una vez que el patrón tenga conocimiento del estado de gestación de una mujer trabajadora, inmediatamente después se deberá reubicar temporalmente en otras actividades que no sean peligrosas e insalubres. Cabe recordar que el embarazo que cursaba V1 era, además, gemelar y de alto riesgo.

83. Es importante mencionar que entre los factores que pueden incidir en la salud de la mujer trabajadora embarazada y el desarrollo óptimo del producto de la gestación es la carga de trabajo, que se define como el conjunto de requerimientos físicos y mentales a los que se ve sometida una persona durante la jornada laboral y que implica consumo de energía, en el caso de esfuerzo físico, se aumentan los ritmos cardíacos y respiratorios, lo cual puede producir fatiga muscular, caracterizada por un dolor agudo que obliga a la persona a interrumpir las actividades. En el caso de la mujer embarazada la fatiga aumenta por el propio estado de gravidez y produce consecuencias tanto a la mujer como al producto de la gestación¹⁴.

¹³ Este Reglamento tiene por objeto establecer las disposiciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo que deberán observarse en los Centros de Trabajo, a efecto de contar con las condiciones que permitan prevenir Riesgos y, de esta manera, garantizar a los trabajadores el derecho a desempeñar sus actividades en entornos que aseguren su vida y salud, con base en lo que señala la Ley Federal del Trabajo. La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, en su artículo 11 preceptúa: ‘En lo no previsto por esta ley o disposiciones especiales, se aplicarán supletoriamente, y en su orden, la Ley Federal del Trabajo, el Código Federal de Procedimientos Civiles, las leyes del orden común, la costumbre, el uso, los principios generales del derecho y la equidad’.

¹⁴ Ficha técnica del Instituto Nacional de Seguridad e Higiene en el Trabajo en España, consultada en http://www.insht.es/InshtWeb/Contenidos/Documentacion/FichasTecnicas/NTP/Ficheros/401a500/n tp_413.pdf el 17 de mayo de 2018.

84. En la opinión médica que emitió especialista de este Organismo Constitucional indicó que:

“Al realizar un esfuerzo físico considerable, hay un compromiso de todo el organismo, por lo que también se verá afectado el útero y el feto. Este esfuerzo hace que aumente el flujo de la sangre que va a los órganos implicados en el ejercicio; es decir, a los músculos y al corazón; disminuyendo en otras zonas del cuerpo como en la piel y en las vísceras, lo que implica un descenso de aporte sanguíneo al útero.

La tasa cardiaca aumenta, así como el flujo sanguíneo que se distribuye en aquellos órganos que trabajaban, como son los músculos y el corazón y disminuye en la piel y en el área esplácnica. La actividad simpática causa dilatación de los vasos sanguíneos en músculos y constricción en las vísceras y en la piel. Se supone, pues, que el ejercicio fuerte reduce el flujo sanguíneo hacia el útero...(…)

A medida que progresa el embarazo, la mujer está menos capacitada para realizar ejercicios físicos, así como para levantar pesos, subir escaleras, etc., puesto que el gasto cardíaco, las pulsaciones y el consumo de O₂ es mayor que en caso de no existir embarazo.”

85. En ese sentido, en la referida opinión médica que emitió especialista de este Organismo Constitucional, precisó que hay factores de riesgo para un parto pretérmino, como lo son, entre otros, un embarazo doble o múltiple, estrés físico y psicológico, jornadas laborales extenuantes y prolongadas, por lo que en el embarazo existen actividades con más dificultad de realizar, tales como subir escaleras, coger cosas del suelo, permanecer de pie por periodos prolongados, manejar pesos, etc., consecuentemente, determinó que en consideración a las actividades que V1 realizó el 28 de octubre de 2016 en la Escuela, existieron múltiples riesgos ergonómicos que contribuyeron a que presentara un parto prematuro

86. Por otra parte, en la opinión psicológica que emitió personal de esta Comisión Nacional, indicó que *“el daño psicológico, psíquico o*

emocional se puede definir como uno o varios eventos, vivencias traumáticas, sucesos inadecuados e inesperados, hechos dañosos de uno o varios agresores que alteran el equilibrio emocional, psicológico o psíquico previo de una o varias personas, de manera directa o indirecta; el desequilibrio o perturbación puede tener una consecuencia permanente, transitoria, periódica o pasajera en mayor o menor grado en todas o diferentes áreas de personalidad de la víctima, pudiendo existir alteraciones en el área emocional, cognitiva, afectiva, volitiva y espiritual que afectan la capacidad de desarrollo individual, familiar, laboral, social, espiritual o recreativo”.

87. En la opinión psicológica se precisó que, de la entrevista clínica, la observación, la narración de los hechos y la aplicación de pruebas psicológicas y psicométricas practicadas a V1, se identificó sintomatología derivada de los sucesos ocurridos, lo que llevó a concluir que presentó afectación psicológica.

88. Esta Comisión Nacional reafirma su compromiso de vigilar que las autoridades del Estado mexicano aseguren la dignidad humana de las personas que se ubican en los grupos de atención prioritaria, como lo son las mujeres embarazadas, por lo que la ejecución de la *Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*, resulta indispensable para hacer realidad los derechos fundamentales de las personas que se encuentran en una particular situación de vulnerabilidad y con ello alcanzar una igualdad sustantiva; así, el derecho a la protección de la maternidad en el trabajo implica que las actividades que lleven a cabo las trabajadoras embarazadas en sus centros de trabajo, no pongan en riesgo o peligro su salud, lo cual conlleva a implementar una serie de medidas o acciones que refuercen la protección de las mujeres gestantes.

89. En forma orientadora, debido a que no ha sido ratificado por el Estado mexicano, el Convenio No. 183 “*Sobre la protección de la maternidad*” de la Organización Internacional del Trabajo, y el numeral

6 de la Recomendación 191 de ese Organismo Internacional, establecen la necesidad de brindar especial protección a las mujeres embarazadas, evitando que se les obligue a realizar trabajos que les impliquen un riesgo significativo para su salud, así como que en los trabajos peligrosos deberían incluir:

“(a) todo trabajo penoso:

(i) que obligue a levantar, tirar o empujar grandes pesos;

(ii) que exija un esfuerzo físico excesivo y desacostumbrado, incluido el hecho de permanecer de pie durante largo tiempo...”

90. Este Organismo Nacional enviará copia de la presente Recomendación a la Consejería Jurídica del Ejecutivo Federal, a la Secretaría de Relaciones Exteriores, a la Secretaría del Trabajo y Previsión Social y a la Secretaría de Salud, a efecto de que se lleven a cabo los procedimientos correspondientes para la ratificación del Convenio 183 de la Organización Internacional del Trabajo, así como al Senado de la República para que sea considerada al determinar sobre la eventual aprobación del Convenio.

91. Como se ha referido, la protección de la maternidad en el trabajo se encuentra prevista en los artículos 1, 123, Apartado B, fracción XI, inciso c, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; II.2, inciso d), de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW, por sus siglas en inglés); 14, fracción III de la Ley de los Trabajadores; 166 y 170 de la Ley Federal del Trabajo; en los cuales se obliga a las autoridades del Estado mexicano a respetar los derechos humanos de las mujeres embarazadas, por lo que deben vigilar que no realicen trabajos que les exijan esfuerzos que signifiquen un peligro para su salud, tales como

levantar, tirar o empujar grandes pesos, que produzcan trepidación, estar de pie largo tiempo o puedan alterar su estado psíquico y nervioso, por tanto para su protección especial se adoptarán las medidas apropiadas.

92. La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de la Organización de Estados Americanos, en su artículo VII, menciona que: *“toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tiene derecho a protección, cuidados y ayuda especiales”*.

93. La *“Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”*, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de abril de 2016, establece que: *“la salud materno infantil constituye un objetivo básico de los pueblos porque en ella descansa la reproducción biológica y social del ser humano; es condición esencial del bienestar de las familias, y constituye un elemento clave para reducir las desigualdades y la pobreza”*. Asimismo, señala que: *“la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y la persona recién nacida pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito mediante la aplicación de procedimientos para la atención, entre los que destacan, el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas generalizadas que llevadas a cabo en forma rutinaria y sin indicaciones generan riesgos innecesarios”*.

94. Este Organismo Constitucional observa que una vez que AR1 tuvo conocimiento de que V1 cursaba un embarazo gemelar, debió haber ejercido acciones reales y efectivas para buscar alternativas que no le implicaran un esfuerzo físico y psicológico que pusieran en riesgo su salud y la de los entonces productos de la gestación, asimismo, debió garantizarle un ambiente laboral con pleno respeto a sus derechos humanos, contrario a ello, continuó asignándole actividades

extenuantes sin tomar en cuenta la situación de vulnerabilidad en la que se encontraba, la cual atiende, entre otras circunstancias, a los cambios fisiológicos y anatómicos que presentan las mujeres embarazadas, que implican un mayor cuidado por parte de las autoridades o agentes de un Estado para la protección especial y reforzada del binomio materno-infantil.

95. Al existir una protección especial y reforzada de la mujer trabajadora embarazada, las decisiones adoptadas por las autoridades que involucren a una persona en situación de vulnerabilidad, deben contener una perspectiva de derechos humanos que implique visibilizar a la mujer desde una dimensión integral encaminada a proteger su dignidad. Por ello, la protección del embarazo y la maternidad responden a la finalidad de protección de la relación especial entre la madre y el recién nacido, la salud de ambos y una cierta seguridad en el empleo, con lo cual se logra que la mujer embarazada trabajadora goce de una salud física y emocional¹⁵.

96. Esta Comisión Nacional advierte que de los elementos concatenados respecto de los hechos que manifestó V1, lo informado por AR1, el testimonio de T1, T2 y AR7, las observaciones de la visita realizada a la Escuela por visitadoras adjuntas de este Organismo Nacional y los resultados del dictamen médico y psicológico que emitió personal especializado de esta Comisión Nacional, acreditan que AR1 incumplió con lo previsto en la normatividad nacional e internacional respecto del derecho a la protección de la maternidad en el trabajo de V1, toda vez que la hizo realizar actividades que le implicaban esfuerzos físicos y constituían un riesgo para su salud y su condición de embarazo gemelar.

¹⁵SCJN. Tesis Aislada “*Trabajadoras embarazadas al servicio del estado. su despido constituye un acto de discriminación por la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran*”. Semanario Judicial de la Federación, enero 2016, registro No. 2010880.

97. Las actividades impuestas por AR1 a V1 el 28 de octubre de 2016, contribuyeron a que se agudizara la situación de riesgo propia del embarazo gemelar. Para esta Comisión Nacional resulta evidente que desde que AR1 tuvo conocimiento del embarazo que cursaba V1, esto es, el 23 de agosto de 2016, no implementó medidas de protección especial para una mujer que se encontraba en particular estado de vulnerabilidad, como hubiesen sido actividades meramente administrativas, que contribuyeran a garantizar la salud de V1 en su centro de trabajo, contrario a ello, le continuó asignando actividades que le exigían esfuerzos físicos no acordes con el embarazo riesgoso que cursaba.

98. AR1 tenía la obligación de observar la situación en la que se encontraba V1 con una perspectiva encaminada a eliminar las barreras u obstáculos que le impidieran alcanzar un máximo bienestar en su centro de trabajo, esto es, debió haber buscado alternativas o modificaciones temporales en las actividades que V1 realizaba de manera cotidiana mientras se encontraba en etapa de gestación, o bien, haber hecho del conocimiento de manera inmediata a sus superiores jerárquicos que en el turno vespertino de la Escuela, la persona encargada de realizar las actividades de limpieza se encontraba embarazada, con la finalidad de proteger en todo momento la salud materno-infantil.

99. En ese sentido, toda vez que AR1 continuó asignándole actividades extenuantes a V1, cuando se encontraba en etapa de gestación, lo cual le causó daño físico y psicológico, implicó que V1 vio vulnerado su derecho humano a la protección a la maternidad en el trabajo.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

100. La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser

entendido como la posibilidad de las personas de disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.¹⁶

101. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

102. El artículo 1º de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales aprobada el 11 de agosto de 2000, señala que: *“la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la Organización Mundial de la Salud [OMS] o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”*

103. En este sentido, el 23 de abril del 2009, esta Comisión Nacional emitió la Recomendación General número 15¹⁷, sobre el Derecho a la Protección de la Salud, en la que se afirmó que: *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones de salud es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se proteja, y que tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.”*

104. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: *“el disfrute de servicios de salud de calidad en todas*

¹⁶ CNDH. Recomendación 66/2016, párr. 28.

¹⁷ CNDH. Recomendación General 15, pág. 7.

sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”¹⁸.

105. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), se reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*.

106. Respecto del derecho a la protección de la salud, en relación con la salud reproductiva, el Comité para la eliminación de la discriminación contra la mujer, en su Recomendación General N° 24, en su párrafo 27, señaló: *“[...] es obligación de los Estados garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos, a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles”*.

107. La Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en su numeral 12.2 establece que: *“los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario”*.

108. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, ha enfatizado que es *“deber de*

¹⁸ Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Abril de 2009. Registro No. 167530. Ver CNDH. Recomendación 24/2017, párr. 25.

*los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”.*¹⁹

109. Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, para proteger, promover y restablecer la salud de las personas. A fin de garantizar una adecuada atención médica se debe de considerar uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas²⁰. Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, deben colaborar en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.

- **Atención médica brindada a V1 en el Hospital General 1**

110. En el presente caso, V1 cursaba un embarazo gemelar de aproximadamente 27 semanas de gestación y el 29 de octubre de 2016,

¹⁹ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe “Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos”. OEA/Ser.L/V/II. 7 de junio de 2010. Párrafo 84.

²⁰ Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible”.

a las 2:00 horas, comenzó a sentir dolor abdominal tipo cólico y sangrado transvaginal, por lo que acudió al Hospital General 1, donde a las 3:35 horas AR5 realizó interrogatorio directo a V1, tomó signos vitales, realizó exploración física y advirtió, entre otras cuestiones, “*sangrado transvaginal moderado...*”, por lo que inició los trámites médicos para que ingresara a la unidad tocoquirúrgica y recibiera tratamiento especializado.

111. En la opinión médica que emitió especialista de este Organismo Constitucional indicó que la actuación de AR5 fue oportuna, al haberse ajustado a los parámetros de la Guía Práctica Clínica del “*Diagnóstico y Manejo del Parto Pretérmino*” (en adelante Guía del Parto Pretérmino), toda vez que evaluó factores de riesgo e indicó estudios complementarios, soluciones intravenosas, hoja de Partograma y evolución de trabajo de parto con horario de 3:50 horas, lo que fue entregado a personal de enfermería para el ingreso de V1 a la unidad tocoquirúrgica del Hospital General 1.

112. V1 ingresó a la unidad tocoquirúrgica, donde AR2 realizó una nota médica de ingreso a las 4:30 horas, en la que señaló: “*Se trata de fem. de 36 años de edad GII con emb. De 27.2 SDG x USG traspolado. Refiere dolor obstétrico 3 hr previas a su ingreso a esta unidad y STV abundante. A su ingreso se encuentra consciente, orientada, buena coloración de piel y tegumentos, con adecuado estado de hidratación, cabeza y cuellos normales. Tórax sin alteración CP, abdomen con útero gestante con FU de 27 cm con FCF 145 y 138 x´ al TV cérvix 2 cm de dilatación, 80% de borramiento...abundante STV. IDX embarazo de 27.2 SDG x USG traspolado, TP Pretérmino. Plan: Se intentará útero inhibición, aunque por las características no se espera adecuada respuesta. Pronostico: Malo para la vida de los fetos, bueno para la vida materna. Se reserva evolución.*”

113. Con las notas médicas referidas, esta Comisión Nacional advierte que V1 presentaba factores de riesgo y datos clínicos de Amenaza de Parto Pretérmino a su ingreso al Hospital General 1. La Guía de Referencia Rápida del *“Diagnóstico y Manejo del Parto Pretérmino”*, establece que: *“se considera la presencia de una amenaza de parto Pretérmino de uno o más de los siguientes síntomas y signos:*

- a) Contracciones uterinas clínicamente documentadas (1/10 min, 4/20 min ó 6/60 min ó más).*
- b) Dilatación cervical igual ó mayor de 2 cm.*
- c) Borramiento cervical igual ó mayor de 80%.”*

114. En la Guía de Práctica Clínica²¹ se indica que los factores de riesgo alto para que una mujer presente un parto pretérmino, entre otros, es la gestación gemelar.

115. En la mencionada Guía de Práctica Clínica se señala que: *“La presencia de sangrado vaginal en el segundo trimestre (<28 semanas) tiene una alta asociación con la presencia de parto Pretérmino”²²*, asimismo, que: *“El objetivo de un diagnóstico temprano del parto pretérmino es establecer apropiadamente tres intervenciones reconocidas que contribuyen a la disminución de la morbilidad y mortalidad perinatal, las cuales son:*

- Referir a la mujer con parto pretérmino a una unidad hospitalaria con unidad de cuidados intensivos neonatales*
- Administración de drogas tocolíticas para prolongar el embarazo, con el objetivo de administrar esteroides para inducir la*

²¹ Prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino. Guía de Evidencias y Recomendaciones: Guía de Práctica Clínica. México, CENETEC;2017. Consultada el 12 de diciembre de 2017 en: <http://www.cenetec.salud.gob.mx>.

²² *Ibíd*em, pág. 17.

maduración pulmonar fetal y la referencia de la madre a un tercer nivel de atención.

- *Administración de glucocorticoides en la madre para inducir madurez pulmonar fetal.”²³*

116. Esta Comisión Nacional establece que el 29 octubre de 2016, V1 tenía signos y síntomas de amenaza de *parto pretérmino*²⁴, toda vez que presentaba un embarazo gemelar de 27.2 semanas de gestación, borramiento cervical de 80%, dilatación cervical y sangrado transvaginal, lo que constituía una urgencia obstétrica. Al respecto, la “*Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida*” (en adelante NOM-007-SSA2-2016), publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de abril de 2016, en su artículo 3.52 dispone que urgencia obstétrica es 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 encargado de su atención.

117. Este Organismo Constitucional advierte que AR2, encargado de la atención de V1 en la unidad tocoquirúrgica, al advertir que estaba en presencia de una urgencia obstétrica, toda vez que V1 presentaba una amenaza de parto prematuro o pretérmino, debía llevar a cabo todas las medidas o acciones inmediatas para la protección de la salud de V1 y el desarrollo óptimo del producto de la gestación, a efecto de garantizar su bienestar y el disfrute del más alto nivel posible de salud.

²³ *Ibidem*, pág. 28.

²⁴ La Guía de Práctica Clínica “*Diagnóstico y Manejar del Parto Pretérmino*”, lo define como aquel que tiene lugar a partir de la semana 20.1 y la 36.6 semanas de gestación o con un peso igual o mayor de 500 gramos y que respira o manifiesta signos de vida.

118. En la opinión médica emitida por una especialista de esta Comisión Nacional indicó que V1 al presentar datos clínicos de trabajo de parto pretérmino, AR2 inició de forma adecuada y oportuna tratamiento de *útero inhibición*²⁵, sin embargo, omitió brindar a V1 inductores de maduración pulmonar, con el objetivo de disminuir las complicaciones neonatales inherentes a la prematuridad extrema.

119. En el apartado de “*Tratamiento Farmacológico*” de la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico y Manejo del Parto Pretérmino (en adelante Guía del Parto Pretérmino), recomienda la aplicación de corticoides para inducción de madurez pulmonar en pacientes con riesgo de parto pretérmino de 24 a 34 semanas de gestación, estableciendo la administración de 2 dosis de 12 mg de betametasona o dexametazona intramuscular, con un intervalo de 12 a 24 horas. Es importante mencionar que de las notas médicas de AR2, al ingreso de V1 en la unidad tocoquirúrgica, no se observa que haya asentado que no se contaba con el referido medicamento, o bien, haya realizado los trámites respectivos para conseguirlo en otra unidad hospitalaria.

- **Atención del parto en el Hospital General 1.**

120. V1 refirió a personal de este Organismo Constitucional, que el 29 de octubre de 2016 en el Hospital General 1, aproximadamente a las 4:00 horas, un doctor de ese nosocomio le indicó que: “...*tratará de estar tranquila para que no nacieran los bebés*”, pero, ella tenía “***mucho dolor y mucho sangrado***”, posteriormente, precisó que: “*todo el mundo se fue a dormir...*” “*en las camas que estaban desocupadas*” y a las 6:00 horas “*sentí un dolor de plano que no aguante y dije es que siento algo, cuando dije esto todo el mundo se empezó a parar de donde estaban acostados, y ya pues se acercaron como entre enfermeras y*

²⁵ En el artículo “*Uteroinhibidores actuales para el manejo de parto Pretérmino*”, emitido por la Revista Anales Médicos del Centro Médico ABC, se indica que los uteroinhibidores son sustancias dirigidas a inhibir las contracciones del miometrio.

doctor era como 4 personas, y dijeron 'no pues ya se vinieron los bebés'..."

121. AR2 en su Resumen Clínico de 29 de octubre de 2016, sin hora, refirió *"Fracasa tocólisis por lo que se atiende parto vaginal con expulsión de ambos productos: Gemelo 1 masculino a las 6:00 horas, con peso de 609 gramos, talla 33 cm, Gemelo 2 nacimiento 6:09 hrs. Con peso de 845 gramos talla no se toma por la emergencia en la atención de ambos productos. Se brinda la atención obstétrica de acuerdo a las guías de práctica clínica"*.

122. En la opinión médica que emitió especialista de este Organismo Constitucional indicó que: *"posterior a la valoración de la paciente y considerando que no se tendría una adecuada respuesta a la útero inhibición, es decir que el riesgo de un Parto Pretérmino era elevado se debió solicitar de forma inmediata la referencia de la madre a una institución en donde contarán con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y con la infraestructura necesaria para brindar a los menores atención oportuna de acuerdo a sus posibles complicaciones por su estado de prematuridad extrema"*. Es importante mencionar que el Hospital General 1 no contaba con la infraestructura necesaria para brindar la atención médica que el caso ameritaba, esto es, una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN).

123. La NOM-007-SSA2-2016 en su artículo 5.1.7, indica que: *"en los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, que no cuenten con el servicio de atención de urgencias obstétricas, se debe procurar en la medida de su capacidad resolutoria, auxiliar a las mujeres embarazadas en situación de urgencia, y una vez resuelto el problema inmediato y estabilizado y que no esté en peligro la vida de la madre y la persona recién nacida, se debe proceder a su referencia a un establecimiento para la atención médica que cuente con*

los recursos humanos y el equipamiento necesario para la atención de la madre y de la persona recién nacida”.

124. AR2 tenía la obligación de atender de forma oportuna e inmediata a V1, quien se encontraba en una situación de urgencia obstétrica lo que implicaba un riesgo inminente, para que una vez procurada la capacidad resolutoria, esto es, el resultado de atención brindado a la problemática señalada, buscara la referencia de V1 a una Unidad Hospitalaria con UCIN.

125. Esta Comisión Nacional advierte que V1 ingresó al Hospital General 1 a las 3:30 horas del 29 de octubre de 2016, y entre las 4:30 y 6:00 horas del 29 de octubre de 2016, no hay registros en las notas médicas de AR2 respecto de la evolución médica que presentaba V1, por lo que su dicho se refuerza en el sentido de que a las 6:00 horas *“sentí un dolor de plano que no aguante y dije es que siento algo, cuando dije esto todo el mundo se empezó a parar de donde estaban acostados, y ya pues se acercaron como entre enfermeras y doctor era como 4 personas, y dijeron **‘no pues ya se vinieron los bebés’...**”*

126. La atención de los servicios de salud para las mujeres en periodo de embarazo, parto o puerperio, debe ser primordial para otorgar respuestas o resultados efectivos ante situaciones de urgencia obstétrica, a efecto de garantizar el bienestar máximo posible de la mujer embarazada, el producto de la gestación o del recién nacido.

127. En la opinión médica emitida por especialista de esta Comisión Nacional indicó que: *“no existen registros en el partograma, de vigilancia estrecha en la evolución del trabajo de parto que presentó V1 posterior a su ingreso a la unidad tocoquirúrgica...”*

128. El punto 4.2 respecto de la *“Utilidad del partograma”* de la Guía de Práctica Clínica de la Vigilancia y Manejo del Trabajo de Parto en

Embarazo de Bajo Riesgo (en adelante Guía del Trabajo de Parto), refiere que el Partograma *“ha sido anunciado como uno de los más importantes avances en la atención obstétrica moderna”*. El artículo 3.32 de la NOM-007-SSA2-2016, define al Partograma como la herramienta fundamental durante el trabajo de parto que se debe llenar en forma rutinaria y debe analizarse detalladamente en todas las gestantes con la finalidad de evitar distocias²⁶ y cesáreas de urgencia que conllevan a una alta morbilidad y mortalidad. Esta Comisión Nacional observa que el Partograma constituye un método de evaluación que permite al personal médico tratante, realizar una vigilancia estrecha o monitoreo de la evolución materno-fetal, lo cual implica registrar la fecha, la hora, la frecuencia cardíaca fetal, dilatación, etcétera.

129. En el apartado de *“Atención del parto”* de la NOM-007-SSA2-2016, en los artículos 5.5.4, 5.5.10 y 5.5.11, se advierte que personal médico encargado del mismo, entre otras actividades, debe:

- Interrogar a la paciente sobre la percepción de contracciones uterinas, su intensidad y frecuencia, así como sobre la expulsión de mucosidad, líquido o sangre a través de los genitales.
- Monitorear las contracciones uterinas cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos.
- Examinar la frecuencia cardíaca fetal antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos.
- Registrar e interpretar el progreso de las modificaciones cervicales.

²⁶ El artículo 3.13 de la NOM-008-SSA2-2016, define como distocia a las complicaciones en el mecanismo del trabajo de parto que interfieren con la evolución fisiológica del mismo y requieren maniobras especiales.

130. La NOM-007-SSA2-2016 en el artículo 5.3.1.13.3 refiere que, en todos los casos de urgencia obstétrica, tales como hemorragia obstétrica, trastornos hipertensivos del embarazo, **amenaza de parto pretérmino**, sepsis o con enfermedades concomitantes graves, se debe brindar atención médica integral con oportunidad y calidad.

131. De los artículos 5.5.1 al 5.5.20.4 de la NOM-007-SSA2-2016, se prevé lo relativo a la atención del parto que debe brindar personal médico, de los cuales destacan que en todo establecimiento para la atención médica se deben aplicar las normas para favorecer la seguridad emocional de la mujer, así como su bienestar durante todo el proceso; así como que en caso de necesitar traslado a un establecimiento para la atención médica con mayor capacidad resolutive, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro.

132. Esta Comisión Nacional establece que V1 no recibió una atención médica oportuna y eficiente en la atención del parto que presentó en la unidad tocoquirúrgica, conforme a lo establecido en la NOM-007-SSA2-2016, que contribuyera al bienestar físico y emocional de V1, el cual constituye uno de los objetivos centrales de los servicios de salud. Respecto del bienestar emocional, la Guía del Trabajo de Parto refiere que como evidencia, los niveles moderados de ansiedad se asocian a complicaciones durante el parto y resultados fetales más pobres, mientras que un estado de ánimo positivo se asoció con mejores experiencias de parto, por lo que 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.

133. Asimismo, en la opinión médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, indicó que al parto que presentó V1 se realizó en una cama de la unidad de tococirugía y no en la sala de expulsión, por

lo que no se brindó atención médica inmediata y adecuada a los neonatos.

134. Es importante mencionar que cada área de los Hospitales tiene funciones específicas para la atención de cada caso en concreto. La relevancia de que el parto ocurra en una sala de expulsión es para que el personal médico encargado de la misma, tenga a su alcance las herramientas necesarias para brindar de forma oportuna y de calidad la atención médica. Al respecto, la “*Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada*” (en adelante NOM-197-SSA1-2000), en los artículos 4.45, 6.3.2.6 y 6.3.2.7, se indica que la sala de expulsión o parto, es el espacio físico donde se atiende a la parturienta, **aséptico** al iniciar la expulsión, la cual debe tener lo indispensable para la atención del parto, conforme a lo establecido en el apéndice normativo "I", e incluir un área para la atención inmediata y reanimación del recién nacido, con los requerimientos básicos para la limpieza del producto, asepsia ocular, registro de somatometría e identificación, además, cumplir con las especificaciones de la NOM-007-SSA2-2016, asimismo, debe disponer de instalaciones fijas para suministrar oxígeno o con la tecnología sustitutiva aprobada por las autoridades sanitarias correspondientes y sistema de aspiración controlada por medio de instalaciones fijas o equipos portátiles, así como incubadoras, de acuerdo a la capacidad resolutive del establecimiento conforme a lo establecido en los numerales 5.1. y 5.3. de esta norma.

135. En ese sentido, se refuerza que la atención del parto a cargo de AR2 no fue adecuada, ya que, al momento del mismo, no se contó con la infraestructura indispensable para la atención inmediata de los productos de la gestación, lo cual, en la opinión médica emitida por una especialista de esta Comisión Nacional, indicó que contribuyó al deterioro del estado de salud de los neonatos.

- **Nacimiento de V2 y V3 y su posterior atención médica.**

136. El 29 de octubre de 2016, a las 6:00 horas, V2 nació, con diagnóstico de recién nacido prematuro, apnea del prematuro, síndrome de dificultad respiratoria²⁷, por lo que se solicitó su traslado a la UCIN, debido a que el Hospital General 1 no contaba con factor surfactante para su tratamiento.

137. Ese mismo día, a las 6:09 horas, V3 nació, sin esfuerzo respiratorio, con el diagnóstico de prematuro extremo, por lo que se solicitó su traslado a la UCIN, debido a que el Hospital General 1 no contaba con RX y factor surfactante para su tratamiento.

138. Respecto de la atención médica que recibieron V2 y V3 por personal médico especializado en pediatría en el Hospital General 1, en la opinión médica emitida por una especialista de esta Comisión Nacional, señaló que la atención fue adecuada y oportuna, sin embargo, no fue posible realizar su traslado de forma inmediata debido a que no se contaba con espacio físico en otros Hospitales.

139. El 30 de octubre de 2016, V3 presentó bricardia severa de 50 por minuto, por lo que se realizó reanimación cardioneuropulmonar, indicando 3 dosis de adrenalina cada 5 minutos, sin recuperar frecuencia cardiaca, por lo que fallece a las 16:25 horas, estableciendo como causas de muerte *“enfermedad de membrana hialina”* y *“prematurez extrema de 26 semanas de gestación”*. En la opinión

²⁷ La *“Guía de Práctica Clínica: Diagnóstico y manejo del Parto Pretérmino”* lo define como una enfermedad caracterizada por inmadurez del desarrollo anatómico y fisiológico pulmonar del recién nacido prematuro, cuyo principal componente es la deficiencia cuantitativa de surfactante que causa desarrollo progresivo de atelectasia pulmonar difusa e inadecuado intercambio gaseoso. Se manifiesta con dificultad respiratoria progresiva, que puede llevar a la muerte si no se recibe tratamiento adecuado.

médica emitida por una especialista de esta Comisión Nacional indicó que la atención médica que recibió V3 previa a su defunción, fue adecuada.

140. El 2 de noviembre de 2016, a las 14:46 horas, V2 ingresó al área de neonatología del Hospital General 2, para recibir tratamiento especializado a sus padecimientos. En la opinión médica que emitió especialista de este Organismo Constitucional, determinó que la atención médica que recibió en el referido nosocomio fue adecuada y oportuna.

141. De los múltiples padecimientos que V2 presentó, personal médico del Hospital General 2 solicitó al Hospital Regional, valoración oftalmológica, donde se reportó diagnóstico de retinopatía del prematuro grado IV con desprendimiento de retina en ambos ojos, por lo que se solicitó intervención quirúrgica en el Centro Médico. En la opinión médica que emitió especialista de este Organismo Constitucional, determinó que la atención médica a V2 en el Hospital Regional y Centro Médico fue oportuna y adecuada, empero, V2 presentó una mala respuesta al tratamiento quirúrgico, esto es, disfunción severa de la vía visual bilateral, además, del desprendimiento de retina bilateral.

142. Cabe mencionar que en la multicitada opinión médica, se precisó que: *“inicialmente la oxigenoterapia fue implicada en la etiología de la retinopatía del prematuro, sin embargo, es una enfermedad multifactorial, con numerosos potenciales factores de riesgo como el bajo peso al nacer, la corta edad gestacional, gestación múltiple, niveles elevados de anhídrido carbónico en la sangre, anemia, hemorragias interventriculares, síndrome de tensión respiratoria, hipoxia crónica en útero, nutrición parenteral prolongada, exposición prolongada al ventilador, repetidas transfusiones sanguíneas, sepsis, apnea, hipoxemia, hipercapnia e hipocapnia”*, por lo que V2 tuvo múltiples

factores de riesgo para desarrollar retinopatía, siendo las prematuridad extrema y la necesidad de ventilación mecánica prolongada las más importantes, precisó que se intentó extubarlo en varias ocasiones, sin que se obtuviera éxito, así como que el resto de los factores asociados con el desarrollo de la patología fueron tratamientos necesarios para preservar la vida de V2.

143. En el presente caso, en la opinión médica emitida por personal de esta Comisión Nacional, indicó que dentro de las múltiples enfermedades que presentó V2, tales como la retinopatía del prematuro grado IV con desprendimiento de retina en ambos ojos, no se pueden atribuir a una atención médica inadecuada, toda vez que existieron múltiples factores de riesgo.

144. No obstante, al existir elementos suficientes para acreditar que AR2 incumplió con su deber de garantizar una atención médica adecuada a V1, ya que el 29 de octubre de 2016 presentaba una amenaza de parto pretérmino, omitió realizar un análisis objetivo para establecer que V1 requería atención médica inmediata por urgencia obstétrica, en una unidad que contara con UCIN para la atención inminente de los neonatos, además, no ejerció una vigilancia estrecha del estado de salud de V1 cuando se encontraba en la unidad tocoquirúrgica, más aun al asentar que existía un pronóstico malo para el producto de la gestación, a efecto de que se llevara a cabo el procedimiento de atención del parto conforme a la NOM-007-SSA2-2016; asimismo, como lo estableció personal médico de este Organismo Constitucional, AR2 omitió brindar a V1 tratamiento con inductores de la maduración pulmonar, lo que contribuyó al deterioro del estado de salud de los neonatos; en este sentido, la discapacidad visual de V2 debe ser tomada en cuenta para efectos de reparación del daño.

145. Consecuentemente, la falta de atención médica oportuna, inmediata y de calidad por parte de AR2 vulneró el derecho a la

protección de la salud de V1 y el desarrollo óptimo de los entonces productos de la gestación, toda vez que no atendió el parto prematuro que presentó V1 conforme a la NOM-007-SSA2-2016, no obstante, de que estaba en presencia de una urgencia obstétrica, situación que requería de acciones inmediatas para que V1 recibiera un tratamiento adecuado en una UCIN, lo que contravino lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto constitucionales; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 51, primer párrafo y 61 fracción I, de la Ley General de Salud; 8º, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 4, fracciones I, II, IV y V, 11, fracciones III, IV, de la Ley de Salud del Distrito Federal; 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y 10.1 y 10.2, inciso a), Del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), así como la Observación General 14 “*El derecho al disfrute al más alto nivel posible de salud*”, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas.

C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA.

146. En relación con el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, prevé en los artículos 35, 46, fracciones II y X y 49, la responsabilidad del Estado para “*la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres*”; “*brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas*”, y “*asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres*”²⁸.

²⁸ CNDH. Recomendación 61/2016, párr. 116.

147. La violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de sexo, cometida por algunos 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 otros²⁹.

148. Este Organismo Nacional en su Recomendación General 31/2017 advirtió que: *“En el marco de la atención obstétrica, algunos integrantes del personal de salud pueden incurrir en prácticas y omisiones que tienen por resultado el menoscabo de los derechos humanos de las mujeres, incluidos el derecho a la igualdad, a la no discriminación, a la información y libre consentimiento, a una vida libre de violencia, a la integridad, vida, y salud, en relación con la protección de la salud reproductiva. Particularmente la violencia sobre la salud reproductiva, se encuentra vinculada con la violencia de género”*; igualmente se sostuvo que: *“Para este Organismo Autónomo, se trata de la violencia perpetrada por los prestadores de servicio de salud sobre el cuerpo y los procedimientos reproductivos de las mujeres; es un fenómeno de naturaleza multifactorial, que se traduce en una violación pluriofensiva hacia la mujer, es decir, es una problemática, consecuencia de diversos factores, que transgrede múltiples derechos humanos”*³⁰.

149. La Comisión Nacional hace énfasis en que el problema de la violencia obstétrica no puede reducirse a una cuestión de calidad en la atención médica, a las difíciles condiciones en las que labora el personal de las instituciones de salud, o a un problema de formación en la ética

²⁹ CNDH. Recomendación 6/2017. 28 de febrero de 2017, párr. 53.

³⁰ Párrafos 8 y 91.

del personal médico, sin dejar de tomar en cuenta la responsabilidad institucional por las carencias de personal y equipo al que en diversas ocasiones se enfrentan. Para este Organismo Autónomo, la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una forma específica de violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a una vida libre de violencia³¹.

150. En 2014, la Organización Mundial de la Salud se pronunció respecto de la violencia sufrida por las mujeres durante el parto en los centros de salud, en la Declaración *“Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”*, reconociendo que: *“el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...) [e]xiste una notable agenda de investigación para lograr una mejor definición, medida y comprensión del trato irrespetuoso y ofensivo a las mujeres en el parto, y cómo prevenirlo y erradicarlo”*³².

151. Con relación al derecho a una vida libre de violencia, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém Do Pará”), en los artículos 4°, inciso b), 7°, inciso a), y 8°, inciso a), prevé que los Estados deben velar por los derechos de la mujer, estableciendo medidas que aseguren el respeto de su integridad física, psíquica y moral, haciendo énfasis en el deber de todo agente estatal de abstenerse de cualquier acción o práctica de violencia en su contra. Asimismo, el artículo 9° del citado instrumento, dispone que se deberá considerar la situación de vulnerabilidad a la violencia que pueda sufrir la mujer cuando está embarazada.

³¹ CNDH. Recomendación 46/2017. 29 de septiembre de 2017, párr. 46.

³² Declaración de la OMS *“Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”*. 2014

152. La Suprema Corte de Justicia de la Nación en el *“Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en asuntos que involucren hechos constitutivos de tortura y malos tratos”*³³, consideró a la violencia obstétrica como una conducta que se da en las instituciones de salud, la cual puede llegar a ser constitutiva de actos de tortura o malos tratos.

153. La violencia obstétrica, es un tipo de violencia de género, cuya complejidad y particularidades exigen un estudio pormenorizado de la forma en que opera, personas que intervienen, circunstancias en que se reproduce y consecuencias. Tiene dos modalidades: a) la física, que se configura cuando *“se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta (...) o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico”*; y b) la psicológica, que se presenta ante *“el trato deshumanizado, grosero, discriminación, humillación, cuando la mujer va a pedir asesoramiento, o requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica. Comprende también la omisión de información sobre la evolución de su parto”*³⁴.

154. Este Organismo Constitucional, en su Recomendación General 31/2017³⁵ destacó que existen diversas categorías en la violencia obstétrica, como lo son:

- a) El abuso físico.
- b) El abuso verbal.
- c) Estigma y discriminación.

³³ Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) *“Protocolo de actuación para quienes imparten justicia en asuntos que involucren hechos constitutivos de tortura y malos tratos”*. México, Distrito Federal. 2014. Página 68.

³⁴ Medina, Graciela. *“Violencia obstétrica”*. Revista de Derecho y Familia de las Personas, núm. 4, Buenos Aires, Diciembre 2009. Páginas 3 y 4.

³⁵ *Op.Cit*, párrafo 88.

- d) Brindar servicios médicos sin los estándares de calidad necesarios.
- e) Mala comunicación entre la gestante y el personal médico.
- f) Condiciones de la institución de salud y limitaciones.
- g) Impacto en los servicios de salud materna.

155. En el presente caso, esta Comisión Nacional analizará si V1 fue víctima de violencia obstétrica por parte de personal del Hospital General 1, por motivo de abuso verbal y por brindar servicios médicos sin los estándares de calidad necesarios.

156. Como quedó expuesto, el 29 de octubre de 2016, V1 ingresó a las 3:30 horas al Hospital General 1, donde presentó factores de riesgo que constituían una amenaza de parto pretérmino en la unidad tocoquirúrgica del Hospital General 1, esto es, la situación en la que se encontraba V1 requería ejercer todas las acciones necesarias y oportunas para atender una urgencia obstétrica.

157. El 29 de octubre de 2016, en la unidad tocoquirúrgica del Hospital General 1, aproximadamente a las 4:00 horas, V1 indicó que tenía *“mucho dolor y mucho sangrado”*, pero que: *“todo el mundo se fue a dormir...”* *“en las camas que estaban desocupadas”* y a las 6:00 horas, refirió: *“sentí un dolor de plano que no aguante y dije es que siento algo, cuando dije esto todo el mundo se empezó a parar de donde estaban acostados, y ya pues se acercaron como entre enfermeras y doctor era como 4 personas, y dijeron **‘no pues ya se vinieron los bebés’**...”*

158. AR2 en su Resumen Clínico de 29 de octubre de 2016 refirió que: *“Fracasa tocólosis por lo que se atiende parto vaginal con expulsión de ambos productos: Gemelo 1 masculino a las 6:00 horas, con peso de 609 gramos, talla 33 cm, Gemelo 2 nacimiento 6:09 hrs...”*

159. Esta Comisión Nacional observó que entre las 4:30 horas y las 6:00 horas del 29 de octubre de 2016, no hay registros en las notas médicas y el Partograma por parte de AR2 respecto de la evolución médica que presentaba V1, por lo que quedó reforzado el dicho de V1 sobre la desatención y falta de vigilancia que sufrió.

160. El personal médico debe observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual deben mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal³⁶.

161. Como se puede advertir, personal del Hospital General 1 restó importancia a la gravedad que el caso ameritaba en razón de la situación particular de vulnerabilidad en la que se encontraba V1 y presentó expulsión de los entonces productos de la gestación en una cama de la unidad tocoquirúrgica del Hospital General 1 y no en una sala de expulsión con personal médico especializado para la atención del parto, conforme a la NOM-007-SSA2-2016, por lo que la ausencia de atención médica profesional y de diligencia previa al parto de V1, constituyeron barreras u obstáculos que le impidieron gozar de servicios médicos adecuados, que le brindaran una atención inmediata y oportuna con una perspectiva de protección especial de su salud.

162. El 30 de octubre de 2016 a las 16:25 horas, V3 muere en el Hospital General 1 por *“enfermedad de membrana hialina”* y *“prematurez extrema de 26 semanas de gestación”* y V2 presentó graves problemas de salud.

³⁶ CNDH. Recomendación General 31/2017. párr. 181.

163. V1 se encontraba en una situación especial de vulnerabilidad, por lo que requería una atención particular, oportuna y diligente en los servicios de salud brindados por personal del Hospital General 1, tanto en la parte médica como en la humana; los tratos deshumanizados y la falta de atención médica adecuada se traducen en actos y omisiones que causan daños y sufrimientos psicológicos que afectan la dignidad de la mujer.

164. Por lo expuesto, esta Comisión Nacional concluye que personal del Hospital General 1 es responsable por la violación al derecho a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1.

D. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD.

165. El artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé que: *“el derecho a la información será garantizado por el Estado”. [...] 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 [...].*

166. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU ha sostenido que en materia de salud, el derecho a la información comprende *“el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud. Con todo, el acceso a la información no debe menoscabar el derecho de que los datos personales relativos a la salud sean tratados con confidencialidad”*³⁷.

³⁷ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas. Observación General No. 14, párr. 12.

167. Esta Comisión Nacional considera que el derecho a la información en materia de salud comprende al menos tres aspectos fundamentales, a saber: **1)** el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud; **2)** la protección de los datos personales; y **3)** la información debe cumplir con los principios de:

- accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente;
- confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica;
- verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante;
- veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y;
- oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona³⁸.

168. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador del servicio de salud³⁹.

169. En la Recomendación General 29/2017⁴⁰ de esta Comisión Nacional, se señaló que: *“los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico”*.

³⁸ CNDH. Recomendación General 29 “sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, 31 de enero de 2017, párr. 34.

³⁹ CNDH. Recomendación 56/2017, párr. 116

⁴⁰ *Op.Cit.* párr.27.

170. La CrIDH ha enfatizado que: *“un expediente médico, adecuadamente integrado, es 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”*⁴¹.

171. La *“Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico”* (en adelante NOM-004-SSA3-2012), en el apartado de Introducción, sustenta que el expediente clínico *“es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo [...]”*.

172. Asimismo, la citada Norma en su punto 4.4 prevé que es obligación del personal de salud *“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”*.

173. De las evidencias que se allegó esta Comisión Nacional, se advierte que en el dictamen médico emitido por una especialista de este Organismo Constitucional, observó que: *“no existen registros en el partograma, de vigilancia estrecha en la evolución del trabajo de parto que presentó V1 posterior a su ingreso a la unidad tocoquirúrgica...”*

⁴¹ Corte IDH. Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 68.

Asimismo, entre las 4:30 horas y las 6:00 horas del 29 de octubre de 2016, no hay registros en las notas médicas de AR2 respecto de la evolución médica que presentaba V1.

174. Al respecto, como ya se mencionó en párrafos anteriores el Partograma constituye un método de evaluación que permite al médico o médica tratante, realizar una vigilancia estrecha o monitoreo continuo de la evolución materno-fetal, lo cual implica registrar la fecha, la hora, la frecuencia cardíaca fetal, dilatación, etc.

175. En ese sentido, esta Comisión Nacional advierte que AR2 incumplió con lo referido al no realizar notas médicas de evolución clínica para evaluar de manera continua el parto que presentó V1 el 29 de octubre de 2016 en la unidad tocoquirúrgica del Hospital General 1.

176. Aunado a lo anterior, de la copia del expediente clínico de V1 que solicitó al Hospital General 1, la especialista de esta Comisión Nacional en la opinión médica que emitió, advirtió que hay notas médicas que incumplen con la NOM-004-SSA3-2012, toda vez que algunas carecen de hora, son ilegibles y emplean abreviaturas.

177. Por consiguiente, se indican, entre otras, las siguientes:

Evidencia	Nota Médica	Omisión	Punto incumplido de la Norma⁴²
13.3	Hoja de Sistema de Referencia y Contrarreferencia suscrita por AR3.	Sin hora	5.10

⁴² NOM-004-SSA3-2012, "Del expediente clínico".

13.4	Hoja de Sistema de Referencia y Contrarreferencia suscrita por AR3.	Sin hora	5.10
13.7	Hoja de egreso hospitalario de 30 de octubre de 2016, suscrita por AR4.	Sin hora	5.10
15.1	Resumen clínico suscrito por AR2, en el que hace constar que V1 ingresó a la unidad de tococirugía el 29 de octubre de 2016.	Sin fecha y hora	5.8 y 5.10
15.4.2	Nota inicial de urgencias de 29 de octubre de 2016, suscrita por AR5.	Con abreviaturas	5.11
15.4.5	Nota médica de evolución y alta de 30 de octubre de 2016, suscrita por AR4.	Sin hora	5.10

178. Esta Comisión Nacional observa que las constancias del expediente clínico que se integró en el Hospital General 1, con motivo de la atención médica que se brindó a V1, tienen omisiones contrarias a lo dispuesto en la NOM-044-SSA3-2012.

179. La inadecuada integración de los expedientes clínicos conforme a la NOM-044-SSA3-2012, por parte de personal médico de las instituciones públicas de salud, genera barreras u obstáculos que impiden a las personas acceder a conocer información clara y precisa respecto de la atención médica que se brinda, por lo que eliminar esas prácticas contribuye al fortalecimiento de las instituciones del sector salud.

180. Es importante mencionar, que existen múltiples pronunciamientos en materia de salud por este Organismo Constitucional en las Recomendaciones 46/2013, 86/2013, 2/2014, 13/2014, 14/2014, 33/2014, 5/2015, 11/2015, 19/2015, 24/2015, 29/2015, 39/2015, 52/2015, 8/2016, 12/2016, 14/2016, 26/2016, 35/2016, 36/2016, 38/2016, 40/2016, 41/2016, 47/2016, 50/2016, 66/2016, 3/2017, 5/2017, 6/2017, 7/2017, 9/2017, 18/2017, 21/2017, 49/2017, 50/2017 y 13/2018 en las cuales se señalaron, entre otras cuestiones, las omisiones en las que incurre el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves o ilegibles, y presentan abreviaturas, mismas que dejan constancia de que su incumplimiento sigue siendo recurrente.

181. Consecuentemente, esta Comisión Nacional concluye que personal médico del Hospital General 1, incurrió en omisiones e irregularidades en la integración del expediente clínico de V1, lo que transgredió su derecho de acceso a la información en materia de salud.

E. DERECHO A LA LACTANCIA MATERNA

182. El derecho a la lactancia materna está consagrado constitucionalmente en el artículo 123, Apartado B, fracción XI, inciso c, el cual señala que las mujeres *“en el período de lactancia tendrán dos descansos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos. Además, disfrutarán de asistencia médica y obstétrica, de medicinas, de ayudas para la lactancia y del servicio de guarderías infantiles.”*

183. La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional (en adelante Ley de los Trabajadores), en su artículo 28, estipula que las mujeres *“durante la lactancia tendrán derecho a decidir entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un*

descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia y tendrán acceso a la capacitación y fomento para la lactancia materna y amamantamiento, incentivando a que la leche materna sea alimento exclusivo durante seis meses y complementario hasta avanzado el segundo año de edad.”

184. La Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, en su numeral 12 señala que: *“los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia.”*

185. En forma orientadora, debido a que no ha sido ratificado por el Estado mexicano, el Convenio No. 183 *“Sobre la protección de la maternidad”* de la Organización Internacional del Trabajo, refiere en el artículo 10 que:

“1. La mujer tiene derecho a una o varias interrupciones por día o a una reducción diaria del tiempo de trabajo para la lactancia de su hijo.

2. El período en que se autorizan las interrupciones para la lactancia o la reducción diaria del tiempo de trabajo, el número y la duración de esas interrupciones y las modalidades relativas a la reducción diaria del tiempo de trabajo serán fijados por la legislación y la práctica nacionales. Estas interrupciones o la reducción diaria del tiempo de trabajo deben contabilizarse como tiempo de trabajo y remunerarse en consecuencia.

186. La Constitución mexicana contempla en los párrafos segundo y tercero del artículo 4º: *“Que toda persona tiene el derecho humano a la*

alimentación nutritiva, suficiente y de calidad”, y “el derecho a la protección de la salud”, con especial énfasis en el acceso a los servicios para su cuidado, imponiendo al Estado la obligación de garantizarlos.

187. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha recomendado la alimentación con leche materna exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, previniendo con ello infecciones y enfermedades con alta incidencia de mortalidad infantil, por lo que debe considerarse como prioritaria para su bienestar integral⁴³.

188. En el artículo 24 de la Convención sobre los Derechos del Niño, se hace referencia a las ventajas de la lactancia materna, así como la importancia de la atención sanitaria pre y postnatal a las madres.

189. Los derechos de la infancia al máximo nivel posible de salud, bienestar y desarrollo guardan estrecha correlación con el ejercicio de la lactancia materna, como un derecho de las niñas y niños.

190. La OMS ha establecido científicamente que la lactancia es un derecho humano de las mujeres y que el Estado lo debe promover, difundir y proteger; en 1991 y 1992, el Fondo para la Infancia de la ONU y la OMS lanzaron la iniciativa “Hospital amigo del Niño” para implementar prácticas que protejan, promuevan y apoyen la lactancia materna⁴⁴.

191. En México el derecho humano a la lactancia se sustenta en las Directrices para fortalecer la política pública en lactancia materna, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 22 de octubre de 2012, normas de aplicación y observancia en los servicios públicos de salud.

⁴³ CNDH. Recomendación 7/2016, pág. 26.

⁴⁴ Idem.

192. La ONU emitió en 2013 la Observación General número 15 sobre el Derecho del Niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, en la cual obliga a los Estados parte, a proteger y promover la lactancia materna, así como adoptar medidas especiales para promover el apoyo a las madres en el contexto del embarazo y la lactancia natural.⁴⁵

193. El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Instituto Mexicano del Seguro Social, realizaron una Guía Práctica⁴⁶ denominada *“Lactancia materna en el lugar de trabajo”* (en adelante Guía de lactancia materna), en la que señaló que: *“la lactancia materna tiene beneficios inmediatos y futuros en la salud del binomio madre-hija o hijo. Por un lado, porque proporciona el contenido de nutrientes fundamentales para el desarrollo del bebé asegurando su supervivencia. Por el otro, porque proporciona beneficios en el área cognitiva al contribuir en el desarrollo de su cerebro y el desarrollo psicológico, al establecer lazos afectivos con su madre. Además la lactancia contribuye al bienestar de la madre tanto en su salud física como emocional.”*

194. En la Guía de lactancia materna se señalan las contribuciones que tiene en la salud de las niñas y niños, y de las madres, de las cuales se destacan las siguientes:

BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA	
NIÑAS y NIÑOS	MADRE
Contiene anticuerpos que protegen de infecciones y alergias; líquidos y electrolitos suficientes para la hidratación; nutrientes necesarios para un óptimo	Disminuye el riesgo de hemorragia después del nacimiento.

⁴⁵ Comité de los Derechos del Niño, 17 de abril de 2013, párr. 44.

⁴⁶ UNICEF y el IMSS, consultado en <https://www.unicef.org/mexico/spanish/guia lactancia less.pdf> el 17 de mayo de 2018.

crecimiento; y biodisponibilidad de hierro, calcio, magnesio y zinc.	
Favorece el desarrollo emocional e intelectual y previene problemas de salud mental a futuro.	Previene depresión post-parto.
Ayuda a desarrollar un lenguaje claro tempranamente.	Ayuda a recuperar rápidamente el peso previo al embarazo.
Disminuye el riesgo de enfermedades como: infecciones gastrointestinales y en las vías respiratorias, etc.	A largo plazo previene tanto osteoporosis como cáncer de mama y de ovario.
Previene enfermedades a futuro como: sobrepeso y obesidad, diabetes tipo 1 y 2, leucemia, etc.	Mejora el perfil metabólico, así como el colesterol.

195. Como se puede observar, la protección al derecho a la lactancia materna es fundamental para garantizar la salud del binomio materno-infantil, lo cual contribuye, a corto y largo plazo, que las niñas y niños tengan un óptimo desarrollo en su bienestar físico y psicológico.

196. En el presente caso, esta Comisión Nacional realizará un análisis para determinar si servidores públicos adscritos a la Escuela cumplieron con el deber de respeto y garantía del derecho a la lactancia materna de V1 y V2, conforme a los criterios nacionales e internacionales en la materia.

197. El 19 de mayo de 2017, visitadoras adjuntas adscritas a esta Comisión Nacional, acudieron a las instalaciones de la Escuela para obtener mayores elementos para la integración del expediente de queja, ocasión en la que, al finalizar la visita, se estableció comunicación con V1, quien, en forma preocupante, hizo referencia de que: *“no estaba gozando de su hora de lactancia...”* toda vez que: *“no se le había*

autorizado”, y que AR1 le indicó: “se realizaría hasta que se diera la instrucción...”

198. Por lo expuesto, de manera inmediata, visitadoras adjuntas de esta Comisión Nacional, acudieron a las oficinas de AR1, ocasión en la que se le solicitó información respecto de esa situación, en respuesta, precisó que V1 no se lo había solicitado de manera personal y que ésta lo requirió a otra área. En ese sentido, personal de este Organismo Constitucional, expuso la gravedad de la situación de que, a esa fecha, V1 no gozara de su derecho a la lactancia, bajo la justificación de trámites administrativos, por lo que en ese momento se llegó al acuerdo de que V1 comenzaría a ejercer el referido derecho.

199. Con independencia de lo anterior, esta Comisión Nacional solicitó información de las mencionadas omisiones a la Autoridad Educativa en CDMX, por lo que, en primer término, se hará mención de lo que informó la referida autoridad y, posteriormente, se precisarán las observaciones de esta Comisión Nacional.

200. La Autoridad Educativa en CDMX indicó que, vía sindical, V1 *“solicitó su permiso de lactancia a partir del 15 de marzo de 2017, sin embargo, de conformidad con lo establecido en el Art. 123 apartado “B” Fracción XI Inciso c) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el Manual de Normas para la Administración de Recursos Humanos en la Secretaría de Educación Pública en su numeral 25.2 el cual menciona dos descansos extraordinarios por día de media hora cada uno durante 6 meses contados a partir del día hábil siguiente a la conclusión de la licencia de gravidez y toda vez que sus Licencias Médicas concluyeron el 28 de enero de 2017, se le autorizaron las fechas del 29 de enero al 29 de junio del 2017”*. Además, que durante el lapso antes mencionado a V1 se le otorgaron diversas facilidades en cuanto a la reposición de vacaciones, a las licencias por cuidar a familiar enfermo y cuidados maternos, días económicos, así como el no iniciarle

un acta por haber faltado injustificadamente los días 29, 30 y 31 de marzo, 3, 4, 5, 6 y 7 de abril de 2017.

201. SP9 solicitó el 27 de marzo de 2017 a la Dirección General de Servicios Educativos Iztapalapa, se autorizara a V1 *“hora de lactancia”* a partir del *“15 de marzo de 2017, una hora antes de salida”*.

202. Mediante oficio de fecha 27 de abril de 2017, AR9 informó a SP9 que en relación con el permiso de lactancia de V1, su petición no era procedente, en el sentido de que estaba autorizado del periodo *“29/01/2017 al 29/07/2017, que son las que le corresponden al término de las licencias médicas...”*.

203. AR9 precisó que la respuesta mencionada estaba disponible desde el 27 de abril de 2017, sin embargo, *“los representantes...”* del Sindicato *“quienes hicieron la gestión no se presentaron a recoger la respuesta”* ni V1, por lo que se envió por medio de personal de la Autoridad Educativa en CDMX el 24 de mayo de 2017.

204. Por su parte, AR1 indicó que la respuesta del trámite de permiso por lactancia gestionado por V1, le fue notificada el 24 de mayo de 2017.

205. A efecto de verificar el procedimiento que se sigue respecto del permiso de lactancia en la Autoridad Educativa en CDMX, personal de esta Comisión Nacional revisó el artículo 25.2 del *“Manual de Normas para la Administración de Recursos Humanos en la Secretaría de Educación Pública”*⁴⁷, documento en el que la autoridad responsable fundamentó su actuar, del cual se observa lo siguiente:

⁴⁷ Emitido por la Dirección de Normatividad y Evaluación de la Secretaría de Educación Pública consultado en https://www.sep.gob.mx/work/models/sep1/Resource/24e8c91d-d2fc-4977-ad19-dc572c3e4439/manual_normas_administracion_recursos_humanos_sep.pdf el 17 de mayo de 2018.

25.2 Licencias con Goce de Sueldo

Tipo de licencia	Personal con derecho	Requisito	Duración	Prórroga	Movimiento de Constancia de Nombramiento		Base legal
					Licencia	Prórroga	
Permiso por lactancia	Personal femenino de la Dependencia con tipo de nombramiento (C-10), (C-95), (C-97) o (C-96)	Licencia por gravidez expedida por el ISSSTE. Solicitud por escrito. Copia del acta de nacimiento de su(s) hijo(s) que dé origen a esta prestación	Dos descansos extraordinarios por día de media hora cada uno durante 6 meses contados a partir del día hábil siguiente a la conclusión de la licencia por gravidez	No			Artículo 123 Apartado "B" fracción XI inciso c) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

206. Al respecto, esta Comisión Nacional observa que uno de los requisitos para el permiso de lactancia por parte de la Autoridad Educativa en CDMX, es que haya una solicitud por escrito, sin embargo, no se indica ante qué autoridad interna deben presentarlo las madres trabajadoras.

207. Asimismo, este Organismo Constitucional considera que el hecho de que las madres trabajadoras presenten la licencia médica emitida por una institución del sector de salud, como en el presente caso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en el que conste la fecha del término de la misma por puerperio fisiológico, es a efecto de que la trabajadora acuerde con la autoridad cómo se hará efectivo el derecho a la lactancia materna y no para que haya una respuesta por parte de la autoridad de otorgamiento o negación del permiso, como sucedió en el presente caso.

208. Respecto de este punto, el artículo 28 de la Ley de los Trabajadores, indica que las mujeres tendrán derecho a decidir *“entre contar con dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, o bien, un descanso extraordinario por día, de una hora para amamantar*

a sus hijos o para realizar la extracción manual de leche, en lugar adecuado e higiénico que designe la institución o dependencia.” La Ley Federal del Trabajo⁴⁸ reglamentaria del artículo 123 constitucional, en su artículo 170, fracción IV, establece que las mujeres trabajadoras “en el período de lactancia hasta por el término máximo de seis meses, tendrán dos reposos extraordinarios por día, de media hora cada uno, para alimentar a sus hijos, en lugar adecuado e higiénico que designe la empresa, o bien, cuando esto no sea posible, previo acuerdo con el patrón se reducirá en una hora su jornada de trabajo durante el período señalado.”

209. Ahora bien, el artículo 25.2 del “*Manual de Normas para la Administración de Recursos Humanos en la Secretaría de Educación Pública*”, únicamente prevé como duración del permiso de lactancia, “*dos descansos extraordinarios por día de media hora cada uno durante 6 meses contados a partir del día siguiente a la conclusión de la licencia por gravidez*”, sin embargo, esta Comisión Nacional observa que esto aplica en caso de que se garantice a la madre trabajadora un lugar específico, adecuado e higiénico, para amamantar a sus hijas o hijos, o bien, para realizar la extracción manual de leche materna.

210. Además, el multicitado Manual no prevé el supuesto que establece el artículo 170, fracción IV, de Ley Federal de Trabajo, respecto de que cuando no se logre garantizar a la madre trabajadora un lugar específico, adecuado e higiénico, previo acuerdo, se reducirá una hora su jornada de trabajo durante el periodo de seis meses contados a partir del término de la licencia médica por puerperio fisiológico, a efecto de que pueda ejercer el derecho humano a la lactancia materna.

⁴⁸ La Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, en su artículo 11 preceptúa: ‘En lo no previsto por esta ley o disposiciones especiales, se aplicarán supletoriamente, y en su orden, la Ley Federal del Trabajo, el Código Federal de Procedimientos Civiles, las leyes del orden común, la costumbre, el uso, los principios generales del derecho y la equidad’.

211. Esta Comisión Nacional observa que transcurrieron aproximadamente 3 meses y medio desde que concluyó la licencia médica de V1 por *“Puerperio Fisiológico Parto Prematuro Gemelar”* emitida por el ISSSTE, esto es, el 28 de enero de 2017, para que a V1 se le autorizara su permiso por lactancia, por motivo de la visita que personal de esta Comisión Nacional realizó el 19 de mayo de ese mismo año en la Escuela, fecha en la que tuvo conocimiento de esos actos.

212. Este Organismo Constitucional advierte que los trámites administrativos relacionados con el goce y disfrute del derecho de lactancia de las madres trabajadoras, deben ser expeditos y sin dilación, a efecto de que prevalezca el derecho fundamental a la lactancia que tienen las mujeres posterior a la gestación, ya que se protegen prerrogativas que preservan el bienestar integral de los niños y niñas, quienes requieren una especial protección al encontrarse en situación de vulnerabilidad, por lo que una restricción a este derecho afecta directamente a su salud a corto y largo plazo.

213. En ese sentido, el derecho a la lactancia se encuentra interrelacionado con el derecho a la alimentación y el derecho a la salud de las niñas y niños, quienes requieren cuidados especiales para su crecimiento y mejor desarrollo psicosocial, por lo que al impedir que V1 ejerciera plenamente su derecho a la lactancia, consecuentemente, se violentó el derecho a la alimentación y la salud de V2.

214. Las niñas y los niños tienen un derecho de prioridad o preferencia, frente a decisiones administrativas que puedan impedir el goce de sus derechos fundamentales, por lo que en todo momento se deben ejercer medidas reforzadas con un enfoque en el interés superior de la niñez.

215. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia establece en el artículo 11 que constituye violencia laboral:

“...el impedimento a las mujeres de llevar a cabo el período de lactancia previsto en la ley y todo tipo de discriminación por condición de género.”

216. Una vez expuesto lo anterior, esta Comisión Nacional advierte que existieron barreras u obstáculos que impidieron a V1 y a V2 gozar plenamente del derecho a la lactancia materna, lo cual conforme a la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia también implicó violencia laboral en agravio de V1.

F. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

217. De conformidad con lo establecido en el artículo 4º, párrafo noveno de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos *“...todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos...”*.

218. El artículo 3.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que el interés superior del niño se deberá considerar y atender de manera primordial, *“en todas las medidas que tomen las instituciones públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos concernientes a los niños, se atenderá su interés superior”*.

219. La CrIDH en el *“Caso Furlán y Familiares vs. Argentina”*⁴⁹ ha establecido que el interés superior de la niñez como *“principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades”*.

⁴⁹ Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 31 de agosto de 2017, párr. 126.

220. La Observación General número 14⁵⁰ del Comité de los Derechos del Niño dispone como obligación de los Estados parte, que la plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar medidas y procedimientos con un enfoque basado en los derechos humanos, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual del niño y promover su dignidad humana.

221. La Suprema Corte de Justicia de la Nación⁵¹ estableció que el principio del interés superior del menor de edad implica que la protección de sus derechos debe realizarse por parte de las autoridades a través de medidas reforzadas o agravadas en todos los ámbitos que estén relacionados directa o indirectamente con los niños, niñas y adolescentes, ya que sus intereses deben protegerse siempre con una mayor intensidad.

222. El interés superior del niño implica: *“que el desarrollo de éste y el ejercicio pleno de sus derechos deben ser considerados como criterios rectores para la elaboración de normas y la aplicación de éstas en todos los órdenes relativos a la vida del niño”*. Es decir, que *“el principio del interés superior ordena a todas las autoridades estatales que la protección de los derechos del niño se realice a través de medidas reforzadas o agravadas y que los intereses de los niños sean protegidos con mayor intensidad”*.⁵²

223. En el presente asunto, esta Comisión Nacional realizará un análisis para determinar si las autoridades del Hospital General 1 y la Escuela, respectivamente, aplicaron el principio del interés superior de la niñez en la toma de decisiones respecto del derecho a la protección

⁵⁰ “Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial”, 29 de mayo de 2013, numeral III.

⁵¹ “INTERÉS SUPERIOR DE LOS MENORES DE EDAD. NECESIDAD DE UN ESCRUTINIO ESCRITO CUANDO SE AFECTEN SUS INTERESES.” Pleno, septiembre de 2016. Semanario Judicial de la Federación, registro 2012592.

⁵²Ibidem.

a la salud de V2 y V3, quienes el 29 de octubre de 2016, eran recién nacidos prematuros; y del derecho a la lactancia materna de V2, quien al 19 de mayo de 2017, era un niño de aproximadamente 7 meses.

224. En relación con el derecho a la salud, fue posible advertir que AR2 omitió ejercer las medidas necesarias para la protección de la salud de V1, quien el 29 de octubre de 2016, presentó una amenaza de parto pretérmino en el Hospital General 1, lo cual constituía una urgencia obstétrica, por lo que debía buscar de forma inmediata su traslado a un Hospital que contara con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, que otorgara atención oportuna y adecuada a los entonces productos de la gestación, lo cual constituía una medida especial de protección, en consideración a la situación específica que el caso ameritaba, a efecto de garantizar el bienestar de salud de V2 y V3 al más alto nivel posible.

225. Como ya quedó expuesto en el apartado del derecho a la protección de la salud, AR2 omitió realizar un adecuado y oportuno monitoreo al parto que presentó V1 en el Hospital General, por lo que V2 y V3 nacieron sin la vigilancia médica que el caso ameritaba conforme a la NOM-007-SSA2-2016.

226. AR2 al advertir que V2 y V3 requerían una protección especial para su bienestar y al más alto nivel posible de salud, debió buscar los mejores niveles de atención médica efectiva e integral en un Hospital que contara con Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, toda vez que el Hospital General 1, no contaba con los medios necesarios para la atención que el caso ameritaba, con lo cual se vulneró el principio del interés superior de la niñez de V2 y V3, quienes requerían se ejercieran todas las medidas necesarias para que recibieran una atención médica de calidad.

227. Como quedó expuesto en el apartado del derecho a la lactancia materna, existieron elementos para acreditar que personal de la Escuela violentó ese derecho en agravio de V2.

228. Esta Comisión Nacional concluye que las decisiones adoptadas por las autoridades del Hospital General 1 y la Escuela, no contenían un enfoque del principio del interés superior de la niñez, lo cual implicaba que en todo momento se tuviera una perspectiva mayor de la afectación de los derechos de las niñas y niños, quienes se encuentran en una situación particular de vulnerabilidad que requieren diversas medidas para garantizar el disfrute de una vida digna para su mayor bienestar.

G. DERECHO DE ACCESO A LA JUSTICIA EN SEDE ADMINISTRATIVA Y EL DEBER DE INVESTIGAR CON DEBIDA DILIGENCIA LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER.

229. De conformidad con lo establecido en el artículo 17, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: *“Toda persona tiene derecho a que se le administre justicia por tribunales que estarán expeditos para impartirla en los plazos y términos que fijen las leyes, emitiendo sus resoluciones de manera pronta, completa e imparcial...”*.

230. La Convención de Belém do Pará, en su artículo 7, inciso b), establece que: *“Los Estados Partes condenan toda forma de violencia contra la mujer y convienen en (...) actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer.”*

231. El derecho de acceso a la justicia no se agota con el simple trámite de procesos internos, sino que debe hacerse lo indispensable para conocer la verdad de lo sucedido, y se sancione a los probables responsables, respetando los derechos de las víctimas, ejecutando las

diligencias procedentes, de conformidad con los estándares del debido proceso, puesto que la debida diligencia con la que deben actuar las autoridades es un presupuesto básico del derecho de acceso a la justicia.⁵³

232. El derecho de acceder a la justicia en sede administrativa se encuentra reconocido en los artículos 1, 2, 7, fracciones I, III, V, VII, IX y X, 8, tercer párrafo, 18 y 19 de la Ley General de Víctimas; 10 de la entonces vigente Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos; 8.1 y 25.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 8 y 10 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; XVIII de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1, 2, 3, 4, 6 de la “Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y abuso del poder” de las Naciones Unidas.

233. La CrIDH ha sostenido en relación con el deber de debida diligencia que: *“El Estado está en el deber jurídico de prevenir, razonablemente, las violaciones de los derechos humanos, de investigar seriamente con los medios a su alcance las violaciones que se hayan cometido dentro del ámbito de su jurisdicción a fin de identificar a los responsables, de imponerles las sanciones pertinentes y de asegurar a la víctima una adecuada reparación.”*⁵⁴

234. El deber de actuar con la debida diligencia implica otorgar una mayor protección y respuesta a las mujeres que denuncian hechos de violencia, a efecto de prevenir, investigar, sancionar y reparar cualquier conducta violatoria a sus derechos fundamentales, deber que adquiere relevancia al tratarse de agresiones en contra de un grupo

⁵³ CNDH. Recomendaciones 13/2017, párr. 157; 67/2016, párr. 332, y 64/2016 de 16 de diciembre de 2016, párr. 70

⁵⁴ Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez Vs. Honduras. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 29 de julio de 1988. Serie C No. 4, párr. 174.

históricamente discriminado, por lo que el acceso de las mujeres a la justicia en sede administrativa, requiere un enfoque para la indagación de este tipo de conductas.

235. Por tal motivo, la autoridad encargada de la investigación tiene la obligación de adoptar todas las medidas necesarias para garantizar la efectiva protección de los derechos humanos de las mujeres que denuncian conductas de violencia que transgreden, entre otros, los derechos a la dignidad humana, a la igualdad, a vivir una vida libre de violencia, a la maternidad de las trabajadoras, etc.

236. La Suprema Corte de Justicia de la Nación ha sostenido que: *“...la obligación de todas las autoridades de actuar con la debida diligencia adquiere una connotación especial en casos de violencia contra las mujeres. En dichos casos, el deber de investigar efectivamente tiene alcances adicionales. En los casos de violencia contra las mujeres, las autoridades estatales deben de adoptar medidas integrales con perspectiva de género para cumplir con la debida diligencia. Estas medidas incluyen un adecuado marco jurídico de protección, una aplicación efectiva del mismo, así como políticas de prevención y prácticas para actuar eficazmente ante las denuncias. Incumplir con esa obligación desde los órganos investigadores y los impartidores de justicia puede condicionar el acceso a la justicia de las mujeres por invisibilizar su situación particular.”*⁵⁵

237. La erradicación de la violencia contra las mujeres constituye una de las grandes aspiraciones de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en septiembre de 2015, como el plan de acción global, orientador del

⁵⁵ Tesis de Aislada. “DERECHO DE LA MUJER A UNA VIDA LIBRE DE DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA. LAS AUTORIDADES SE ENCUENTRAN OBLIGADAS A ADOPTAR MEDIDAS INTEGRALES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO PARA CUMPLIR CON LA DEBIDA DILIGENCIA EN SU ACTUACIÓN”. Semanario Judicial de la Federación, mayo 2015. Registro: 2009084.

actuar de los países hacia la prosperidad y la dignidad humana. En el caso particular, el Objetivo 5 Igualdad de Género convoca a *“Lograr la igualdad entre los géneros y empoderar a todas las mujeres y las niñas”*; y su segunda meta precisa *“Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado [...]”*. Que la igualdad debe formar parte de los *“sistemas jurídicos y debe ser defendida tanto en leyes como en prácticas jurídicas”*.

238. En tal contexto, el Objetivo 16 Paz, Justicia e Instituciones Sólidas de la citada Agenda 2030 establece el compromiso para todos los países, incluido el Estado Mexicano, de crear instituciones eficaces, responsables e inclusivas a todos los niveles, promover el estado de derecho; garantizar la igualdad de acceso a la justicia para todos; asegurar la eficacia, la transparencia y la responsabilidad institucionales, así como la protección de las libertades fundamentales; y promover y aplicar leyes y políticas no discriminatorias.

239. En el presente caso, esta Comisión Nacional realizará un análisis para determinar si personal del OIC en Servicios Educativos, cumplió con el deber de respetar y garantizar el derecho de acceso a la justicia en sede administrativa de V1, así como de investigar con debida diligencia los hechos denunciados, conforme a los estándares nacionales e internacionales en la materia.

240. El 18 de noviembre de 2016, V1, mediante escrito, denunció a AR1 ante el OIC en Servicios Educativos, cuyo contenido era el mismo de la queja que presentó ante este Organismo Constitucional, por lo que se radicó el EQ y mediante oficio OIC-AFSEDF/AQ/173/2017, de 16 de enero de 2017, el cual fue notificado el 18 de ese mismo mes y año, el OIC en Servicios Educativos solicitó a la Autoridad Educativa en CDMX lo siguiente:

“1. Precise cual fue el seguimiento y las acciones que se llevaron a cabo a fin de dar atención y solución a la problemática que nos ocupa.

2. Manifieste las medidas preventivas y/o correctivas que se hayan aplicado tendientes a evitar que se presenten situaciones como las antes descritas, debiendo remitir la documentación que acredite su respuesta.”

241. Mediante oficio de 30 de enero de 2017, la Autoridad Educativa en CDMX dio respuesta al requerimiento del OIC en Servicios Educativos, a través del cual se informó que no se encontraron elementos que pudieran corroborar que algún servidor público violentara el estado de salud de V1 durante su embarazo, para lo cual anexó, en términos generales, las mismas constancias que se remitieron a esta Comisión Nacional para justificar el informe.

242. A través de un oficio de 22 de mayo de 2017, suscrito por AR4, el cual fue notificado a V1 el 7 de junio de ese mismo año, se le solicitó proporcionara en el término de cinco días hábiles:

“información adicional a su petición, como serían las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en el que notificó a AR1, Directora del plantel en comento, que usted tenía un embarazo gemelar de alto riesgo, remitiendo las documentales que acreditan dicha situación, asimismo se requiere que informe el nombre y cargo de los servidores públicos que presenciaron que usted realizaba actividades como subir escaleras, cargar cubetas con agua, limpiar diez salones diarios, asear los baños de niñas y niños, así como de las escaleras que conectaban con el primer piso, lo anterior con el fin de estar en posibilidad de dar continuidad a la presente, apercibida, que en caso de no proporcionar la información requerida en el término señalado, se tendrá por concluida la Gestión Ciudadana que se actúa.

Lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 8, 10 y 20 de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos de conformidad con el artículo Tercero Transitorio del Decreto por el que se expide la Ley General del Sistema Nacional Anticorrupción; la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y la Ley Orgánica del Tribunal Federal de Justicia Administrativa, así como el 80 fracción III numerales 7 y 9 del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública.”

243. Mediante oficio de 25 de julio de 2017, suscrito por AR6, el cual fue notificado a V1 el 27 de ese mismo mes y año, se le informó que: *“una vez realizado el análisis a las documentales que integran el expediente...” “se observa que los hechos manifestados por usted no pudieron ser corroborados, aunado a ello, le informo que con la finalidad de robustecer los acontecimientos referidos, se solicitó a su correo electrónico que precisara las circunstancias que motivaron su petición...” “...sin embargo, no aportó las mismas, quedando esta autoridad limitada para allegarse de los elementos indispensables para establecer líneas de investigación pertinentes y, en su caso, estar en posibilidad de darle continuidad al asunto que nos ocupa; por lo que una vez hecho de su conocimiento lo anterior, con esta fecha se determinó tener por atendida la presente gestión.”*

244. En el presente caso, se transgrede el derecho de acceso a la justicia administrativa de V1, toda vez que el OIC en Servicios Educativos, incumplió con su deber de investigar con debida diligencia la queja administrativa presentada por V1 el 18 de noviembre de 2016, con lo cual se apartó de la normativa que rige sus funciones, en cuanto a la atención de las quejas y denuncias que se presentan ante dicha autoridad, en términos de lo previsto en el artículo 10 de la entonces aplicable Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

245. Asimismo, los hechos denunciados por V1 no fueron debidamente investigados de conformidad con el procedimiento expresamente establecido en la norma aplicable, al haber omitido dar curso a la queja planteada en términos de lo previsto en el artículo 80, fracción III, numerales 1 y 2, del Reglamento Interior de la Secretaría de la Función Pública, en relación con lo establecido en el apartado Décimo Noveno de los Lineamientos para la Atención, Investigación y Conclusión de Quejas y Denuncias, expedidos por la Secretaría de la Función Pública, vigentes a la fecha de los hechos, los cuales prevén la radicación de la queja y facultan a la autoridad para practicar, dentro del procedimiento de investigación administrativa, incluso de oficio, las actuaciones conducentes por el posible incumplimiento de los servidores públicos a las obligaciones previstas en la entonces aplicable Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos. De igual forma, la autoridad está facultada para que, una vez agotadas las diligencias de investigación pertinentes, emitir la resolución que en derecho corresponda.

246. En ese sentido, esta Comisión Nacional advierte que el OIC en Servicios Educativos, no se ajustó a lo preceptuado en la norma aplicable, al momento de tener por atendida la queja planteada, toda vez que, en el supuesto de que la queja no reuniera los requisitos mínimos para llevar a cabo la investigación, dicha autoridad estaba facultada para determinar su archivo de falta de elementos y, en el caso de haber radicado la investigación correspondiente, en el momento oportuno, debía dictar el acuerdo de conclusión correspondiente con base en las diligencias practicadas y cúmulo probatorio allegado al procedimiento; sin embargo, se dio por atendida la queja sin que la autoridad se hubiera pronunciado en alguno de los supuestos previstos en la norma para la atención de las quejas o denuncias, e indebidamente determinó dar por atendido el asunto como “gestión”, con fundamento en el artículo 80, fracción III, numerales 7 y 9 del

Reglamento Interno de la Secretaría de la Función Pública, como si el caso planteado se tratase de un trámite o servicio, cuando el asunto sometido a su consideración consistía en una queja o denuncia que podría dar lugar a responsabilidad administrativa y cuyo trámite está perfectamente diferenciado en la norma aplicable.

247. Este Organismo Constitucional establece que el actuar irregular de la autoridad en la atención de la queja sometida a su consideración, se advierte también al haber omitido radicar la investigación correspondiente y practicar diligencias de investigación fuera del procedimiento correspondiente, como lo fue la solicitud de informe a la autoridad.

248. Asimismo, el OIC en Servicios Educativos, violentó el derecho de acceso a la justicia en sede administrativa de V1, por haber determinado el asunto como “gestión atendida”, sin proveer una investigación exhaustiva de los hechos, bajo el argumento de que los hechos denunciados por V1 no pudieron ser corroborados y que V1 no precisó las circunstancias en que ocurrieron los mismos, no obstante de que fue requerida para ello, colocándola indebidamente en el extremo de exigirle que acreditara haber informado a AR1 sobre una condición que por su propia naturaleza resultaba evidente, como lo es el embarazo, observándose en consecuencia que el OIC en Servicios Educativos, omitió en sus determinaciones la implementación del enfoque de derechos humanos e inobservando que en el caso planteado, V1 se encontraba situada bajo dos filtros de categoría sospechosa que la colocaban en un grupo de atención prioritaria, por ser mujer y estar embarazada, depositando indebidamente en V1 la carga probatoria de tales hechos.

249. De igual forma, se advierte irregular el hecho de que el OIC en Servicios Educativos hubiera apercibido a V1 con tener por concluida “la gestión” ciudadana en caso de no aportar elementos de prueba de

los hechos motivo de la queja, ya que de los medios probatorios deben ser valorados al momento de emitir una resolución de fondo del asunto, para sostener si la conducta se acredita o no, pero no constituyen requisitos de procedibilidad para la continuación de la investigación como lo planteó la autoridad, esto es, tales medios probatorios no pueden determinar la procedencia o continuación de la investigación de una queja, sino el resultado de la misma al momentos de emitir la conclusión correspondiente, de tal manera que no se encuentra fundado que la omisión en la presentación de pruebas en materia de la queja o denuncia administrativa sea causa para improcedencia para su investigación, como lo determinó el OIC en Servicios Educativos.

250. Ahora bien, esta Comisión Nacional puede establecer de manera cronológica el actuar del OIC en Servicios Educativos en el siguiente cuadro:

Presentación de la denuncia de V1	Solicitud de información a la Autoridad	Respuesta de la Autoridad	Solicitud a V1	Conclusión del EQ
18 de noviembre de 2016	18 de enero de 2017	30 de enero de 2017	7 de junio de 2017	25 de julio de 2017

251. Los *“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, en vigésimo número señala que: *“ningún expediente deberá presentar inactividad procesal por más de 30 días hábiles. No se considerarán en este supuesto, los casos en los que por la naturaleza del asunto que se trate, se haya requerido la actuación de una autoridad distinta a la dependencia o entidad en la que se encuentre la Dirección General, el OIC y las Unidades de Responsabilidades que conocen del asunto, o bien, se realice una diligencia que requiera una gestión distinta a las solicitudes de requerimiento de información”*. Al respecto, este Organismo Constitucional observa que el OIC en Servicios Educativos demoró en la investigación del EQ, al presentar inactividad procesal por más de 30 días hábiles en las actuaciones.

252. Es importante mencionar que de las constancias que remitió el OIC en Servicios Educativos a esta Comisión Nacional, no se hizo mención de algún protocolo de actuación respecto de la investigación de las quejas por violencia contra la mujer que lleve a cabo o algún manual preventivo de contención, atención y canalización inmediata de presuntas víctimas de violencias contra las mujeres.

253. Para esta Comisión Nacional, investigar los hechos con perspectiva de género implica que las autoridades, como en el presente caso, administrativas, que conocen de las denuncias por violencia contra la mujer, realicen una valoración particular para determinar si están frente a un caso de desigualdad que requiere una investigación distinta por tratarse de persona o personas que históricamente han sido discriminadas, como las mujeres trabajadoras embarazadas, para lo cual se deben establecer reglas claras de actuación para atender e investigar estos casos.

254. Por ello, esta Comisión Nacional observa que el OIC en Servicios Educativos debió observar que la denuncia por violencia presentada el 18 de noviembre de 2016 **1)** fue realizada por una mujer que estaba embarazada cuando ocurrieron los hechos, esto es, el 28 de octubre de 2016, **2)** se encontraba en situación de vulnerabilidad, **3)** existía una categoría sospechosa de discriminación por motivo de su sexo, toda vez que la maternidad concierne biológicamente a las mujeres, por lo que **4)** había esquemas de desigualdad estructural que viven las mujeres durante la maternidad en sus centros de trabajo, y **5)** constaba una relación asimétrica entre AR1 y V1, esto es, la problemática presentada era entre AR1, quien era directora del turno vespertino y superior jerárquico de V1, quien desempeñaba funciones de limpieza en la Escuela.

255. Por lo expuesto, una vez analizado los hechos denunciados con un enfoque de género, los cuales podrían constituir violencia contra una mujer trabajadora embarazada, el OIC en Servicios Educativos estaba obligado a:

255.1 *“Detectar en forma oportuna los posibles actos o eventos de Violencia contra las Mujeres”* en términos del artículo 10, fracción III, del Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

255.2 El procedimiento administrativo debió realizarse de forma expedita, exhaustiva e imparcial, y llevarlo a cabo de acuerdo con la normatividad aplicable en este campo, que impidiera cualquier *“influencia de patrones socioculturales discriminatorios que descalifican a las víctimas y contribuyen a la percepción de éstos delitos como no prioritarios.”*⁵⁶

255.3 Debió realizar todo tipo de diligencia y actos encaminados a obtener elementos de convicción idóneos relacionados con los hechos investigados, para acreditar conductas presuntamente irregulares.

256. Esta Comisión Nacional observa que una vez que el OIC en Servicios Educativos recibió la respuesta por parte de la Autoridad Educativa de CDMX, solicitó a V1 el 7 de junio del mismo año, información adicional para que señalara circunstancias de hechos, remitiera documentales, hiciera un informe de testigos, con la finalidad de dar continuidad a la investigación, y de no hacerlo se tendría por concluida la misma.

⁵⁶ CIDH. “Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia en las Américas”, 20 de enero de 2007. párr. 127

257. Así, el 27 de julio de 2017, el OIC en Servicios Educativos notificó a V1 que una vez realizado el análisis de las documentales del EQ, los hechos denunciados no pudieron ser corroborados, y se le puntualizó que como no aportó mayores elementos, esa autoridad quedó *“limitada para allegarse de los elementos indispensables para establecer líneas de investigación pertinentes y, en su caso, estar en posibilidad de darle continuidad al asunto que nos ocupa”*.

258. Respecto de este punto, la CrIDH desarrolló el concepto de *“discriminación estructural”* y señaló que la carga de la prueba la tiene el Estado cuando las víctimas pertenecen a un grupo estructuralmente en desventaja, porque se origina una dificultad probatoria para ellas ante la complejidad de probar las políticas y prácticas discriminatorias *de facto o de jure*, ya sean intencionales o no (discriminación indirecta)⁵⁷.

259. En ese sentido, se observa que AR6 revirtió la carga de la prueba a V1 para la investigación del caso, asimismo, no se advierte documento en el EQ en el que conste se haya realizado la determinación de los hechos, una valoración de las pruebas y la norma que utilizó para ello, así como se haya establecido el derecho aplicable para investigar actos de violencia contra la mujer trabajadora embarazada, que hayan

⁵⁷ La Corte ha expresado que existen normas, medidas o prácticas que a pesar de no tener una intención manifiesta o teniendo un carácter neutro, en su aplicación son discriminatorias afectando a grupos vulnerables en particular, a lo cual ha conceptualizado como “discriminación indirecta”, por primera vez establecido en 2012 en el “Caso Nadege Dorzema y otros v. República Dominicana” refiriéndose al “impacto desproporcionado de normas, acciones, políticas o en otras medidas que, aun cuando sean o parezcan ser neutrales en su formulación, o tengan un alcance general y no diferenciado, produzcan efectos negativos para ciertos grupos vulnerables”. “Caso Nadege Dorzema y otros v. República Dominicana”, sentencia de 24 de octubre de 2012, párr. 228-238. Y, posteriormente, en mismo 2012 el mismo concepto consta en el “Caso Artavia Murillo y otros (fecundación in vitro) v. Costa Rica”, cuando señala que “Es posible que quien haya establecido la norma o práctica no sea consciente de esas consecuencias prácticas y, en tal caso, la intención de discriminar no es lo esencial y procede una inversión de la carga de la prueba”, p. 286.

arrojado verdaderos elementos para una argumentación jurídica en la resolución emitida.

260. De igual forma, no se advirtió que haya existido un análisis razonado de los hechos que refirió la quejosa, para detectar elementos que, por sí mismos, o concatenados unos con otros pudieran arrojar elementos para la investigación del caso.

261. Por lo expuesto, esta Comisión Nacional concluye que AR6 violentó el derecho de acceso a la justicia en sede administrativa y el deber de investigar con debida diligencia la denuncia que presentó V1, respecto de la violencia de la que fue víctima por parte de AR1, toda vez que no realizó un análisis con perspectiva de género que le permitiera advertir mayores elementos para la investigación del caso, además de que existió dilación injustificada en el EQ, lo que genera impunidad y negación de justicia a las víctimas.

V. RESPONSABILIDAD.

Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1 y AR9 incurrieron en irregularidades en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en las Observaciones, mismas que configuraron violaciones a los derechos humanos a la protección de la maternidad en el trabajo de V1, a la lactancia materna de V1 y V2, y al principio del interés superior de la niñez de V2 y V3; consecuentemente, este Organismo Constitucional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de salvaguardar los principios de legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que rigen en el servicio público y de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, y con la normatividad atinente a sus responsabilidades previstas en los artículos 7 y 8, fracción I y XXIV, de

la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos aplicable al presente caso.

262. Una vez que esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de los hechos expuestos por V1, personal de este Organismo Nacional el 13 de diciembre de 2016, solicitó a AR8 fijara fecha para que visitadores adjuntos acudieran a las instalaciones de la Escuela, a efecto de obtener mayor información para la integración de la queja, sin que se recibiera respuesta alguna de su parte; asimismo, mediante oficios 01444, 06889 y 18532, de 10 de enero, 9 febrero y 28 de marzo de 2017, respectivamente, se reiteró la solicitud a AR10, sin embargo, fue hasta el 3 de mayo de 2017 que SP13 precisó que la diligencia tendría verificativo el 19 de ese mismo mes y año, situación que demoró la investigación de esta Comisión Nacional, contraviniendo el artículo 8, fracción XIX, de la entonces aplicable Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que prevé la obligación de todo servidor público de *“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. En el cumplimiento de esta obligación, además, el servidor público deberá permitir, sin demora, el acceso a los recintos o instalaciones, expedientes o documentación que la institución de referencia considere necesario revisar para el eficaz desempeño de sus atribuciones y corroborar, también, el contenido de los informes y datos que se le hubiesen proporcionado.”*

263. AR7 indicó a visitadoras adjuntas de esta Comisión Nacional, que el 28 de octubre de 2016 no ayudó a V1 a realizar sus actividades, sin embargo, posteriormente, en un informe complementario remitido por la Autoridad Educativa en CDMX, en el que se anexó escrito suscrito por AR7 de 14 de agosto de 2017, precisó que *“en algún momento le movimos el mobiliario de algún salón para que ella no lo hiciera”*, con lo cual se advierte que manifestó hechos distintos durante la investigación

de este Organismo Constitucional, omitiendo brindar información veraz, contraviniendo con ello, de igual manera el artículo 8, fracción XIX, de la entonces aplicable Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.

264. Ahora bien, en cuanto al tema de salud, como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR2, AR3, AR4 y AR5 incurrieron en irregularidades en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas y omisiones ya descritas en las Observaciones, mismas que configuraron violaciones a los derechos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al acceso a la información en materia de salud, consecuentemente, este Organismo Constitucional considera que existen evidencias suficientes para concluir que incumplieron sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia como servidores públicos, y con la normatividad atiente a sus responsabilidades previstas en los artículos 7 y 8, fracción I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos aplicable al presente caso.

265. Respecto del derecho de acceso a la justicia en sede administrativa, como ha quedado evidenciado en la presente Recomendación, AR6 incumplió con su deber de actuar con debida diligencia, por lo que contravino el artículo 8, fracciones I, XVII y XXIV, de la entonces vigente Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que contempla que todo servidor público debe cumplir con diligencia el servicio que le sea encomendado, abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público.

266. Derivado de lo anterior, de conformidad con los artículos 1°, párrafo tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; y 72, párrafo segundo, de la

Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que este Organismo Nacional, en ejercicio de sus atribuciones, formule queja para que se inicie el procedimiento administrativo de responsabilidad de los servidores públicos involucrados en los hechos de la presente Recomendación, ante el Órgano Interno de Control de Servicios Educativos, Contraloría General de la Ciudad de México y el Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Función Pública.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

267. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad personal e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con los artículos 1°, párrafo tercero, constitucional; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

268. Es importante mencionar, que V4 adquiere la calidad de víctima, con motivo del vínculo familiar existente entre él, V2 y V3, por lo que debido al fallecimiento de V3 y el estado de salud de V2, propició un indudable impacto en la esfera psicosocial, y posibles alteraciones en el entorno y vida familiar, generado a partir de los hechos analizados en el presente pronunciamiento, motivo por el cual, deberá ser considerado

para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

269. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 (Compensación a víctimas de violación a derechos humanos cometidas por autoridades federales) y demás aplicables del “Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral” de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de V1, V2, V3 y V4, por lo que se deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión Ejecutiva.

270. En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los “Principios y Directrices Básicos sobre el Derecho de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional Humanitario a Interponer Recursos y Obtener Reparaciones”, y en diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se establece que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

271. En el “*Caso Espinoza González vs. Perú*”, la Corte Interamericana de Derechos Humanos resolvió que: “(...) *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado (...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.*”⁵⁸

272. En el presente caso, han quedado acreditadas violaciones a los derechos humanos de V1, V2, V3 y V4, por lo que esta Comisión Nacional considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los siguientes términos.

a) Rehabilitación.

273. Las medidas de rehabilitación, pretenden reparar las afectaciones físicas, psíquicas o morales que puedan ser objeto de atención médica o psicológica. Para esta finalidad, de conformidad con la Ley General de Víctimas, se deberá brindar a V1 y V4, la atención psicológica y tanatológica en caso de que lo requieran, la cual deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse atendiendo a su edad y especificidades de género, de forma continua hasta que alcancen su total sanación física, psíquica y emocional por la afectación a la salud de V3 que derivó en su lamentable fallecimiento, y por la afectación de la salud de V2, quien es un niño con discapacidad visual.

274. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas indirectas, con su

⁵⁸ Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrs. 300 y 301.

consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

275. Debido a que V2 es un niño con discapacidad visual, se le deberá brindar con carácter vitalicio la atención médica, hospitalaria, psicológica, farmacéutica y auxiliares de diagnóstico que requiera, toda vez que el Estado está obligado a velar de manera plena por sus derechos para garantizar su integridad física, psicológica y mental. Esta atención médica deberá ser integral para mejorar su calidad de vida, mediante tratamiento y rehabilitación por ser un niño con discapacidad visual, la cual deberá ser otorgada conforme a la “*Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad*”.

276. El Hospital General 1 deberá apoyar a V1 y V4, a efecto de que otorguen a V2 las herramientas que busquen la derivación de estimulación visual temprana, la cual como refirió personal médico de esta Comisión Nacional en la opinión médica respectiva, tiene como objetivo que el niño confiera un significado a los estímulos visuales que recibe, de modo que pueda llegar a formar un proceso visual potenciado al máximo, por lo que es importante enseñarle a ver a través de una serie de experiencias perceptivas como de tacto o auditivas, que permitan que los estímulos lleguen al cerebro y crean imágenes visuales, las memorice y las asocie a otras, con la finalidad de fortalecer su autonomía e independencia.

b) Compensación (Indemnización).

277. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial, por lo que al acreditarse violaciones a los derechos humanos a las víctimas se les deberá indemnizar.

278. A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán –al menos- atenderse los siguientes parámetros: Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.

279. También, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) tipo de derechos violados, 2) temporalidad, 3) impacto bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida), y 4) consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres, niños y niñas y personas en situación de pobreza).

c) Satisfacción.

280. La satisfacción comprende que las autoridades recomendadas deberán iniciar las investigaciones respectivas con motivo de las violaciones a los derechos humanos que han quedado expuestas en contra de los servidores públicos a que se refiere el párrafo siguiente.

281. Este Organismo Constitucional, en ejercicio de sus atribuciones, presentará queja ante el Órgano Interno de Control en Servicios Educativos, en contra de AR1, AR7, AR8, AR9 y AR10; asimismo ante la Contraloría General de la Ciudad de México, en contra de AR2, AR3, AR4 y AR5; y ante el Órgano Interno de Control de la Secretaría de la

Función Pública, en contra de AR6, a fin de que se inicien e integren los procedimientos de investigación que en derecho corresponda por la responsabilidad administrativa en la que hayan incurrido.

282. Con independencia de la resolución del Órgano Interno de Control mencionados, se deberá anexar copia de la presente Recomendación, en los expedientes laborales de los servidores públicos involucrados.

d) Medidas de no repetición.

283. Consisten en implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

284. En el caso particular, la Autoridad Educativa en CDMX, deberá implementar un curso integral en el término de tres meses sobre capacitación y formación en materia del derecho a la protección de la maternidad en el trabajo.

285. Asimismo, deberá emitir directrices en el término de tres meses sobre la atención que debe darse a las mujeres embarazadas en el centro de trabajo, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para su protección, en las que se establezca que no deben realizar actividades que les impliquen un riesgo para el binomio materno-infantil. Las mencionadas directrices deberán hacerse del conocimiento al personal directivo y demás que tenga a su cargo a mujeres trabajadoras.

286. Se deberá modificar en el término de tres meses el *“Manual de Normas para la Administración de Recursos Humanos en la Secretaría de Educación Pública”* que contempla el trámite del derecho a la

lactancia, conforme a lo señalado en el apartado correspondiente de esta Recomendación, las modificaciones respectivas deberán ser efectivas para prevenir hechos similares como los que dieron origen al presente pronunciamiento.

287. La Autoridad Educativa en CDMX, deberá implementar un curso integral en el término de tres meses sobre capacitación y formación en materia del derecho a la lactancia materna, el cual deberá impartirse principalmente a los directores y directoras, y demás personal que tenga a su cargo a mujeres trabajadoras.

288. El contenido de las directrices, manual y de los cursos mencionados deberán estar disponibles de forma electrónica para que puedan ser consultados con facilidad.

289. La Secretaría de Salud de la Ciudad de México deberá implementar en el término de tres meses un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, particularmente del derecho a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica, a todo el personal del Hospital General 1, así como la debida observancia al contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica mencionadas en la presente Recomendación, el cual debe ser efectivo para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, e impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. El contenido del curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultados con facilidad.

290. Se deberá emitir en el término de un mes, una circular en la que se instruya a los servidores públicos del Hospital General 1 a fin de que adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención

médica que brindan, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y en las normas oficiales mexicanas correspondientes.

291. La Secretaría de la Función Pública deberá implementar en el término de tres meses un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, particularmente del derecho de acceso a la justicia en sede administrativa y el deber de actuar con debida diligencia la violencia contra la mujer, a todo el personal del OIC en Servicios Educativos.

292. La Secretaría de la Función Pública deberá emitir directrices en el término de tres meses para la investigación de las denuncias que se presenten en el OIC en Servicios Educativos, como los que dieron origen a la presente Recomendación en cuanto a la vulneración del derecho a la protección de la maternidad en el trabajo, mismas que deberán contener la obligación de que personal encargado de la investigación de las denuncias lo realice con perspectiva de género y debida diligencia.

293. El contenido de las directrices y del curso mencionado deberán estar disponibles de forma electrónica para que puedan ser consultados con facilidad.

En atención a lo expuesto, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos considera procedente formular, respetuosamente, a ustedes, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES.

A usted, Secretario de Educación Pública:

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar de forma integral el daño ocasionado a V1 con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal de la Autoridad Educativa en CDMX, en términos de la Ley General de Víctimas, por la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación; reparación que deberá contemplar atención psicológica, previo consentimiento informado, de manera gratuita, por el tiempo que sea necesario hasta su rehabilitación y en un lugar accesible.

SEGUNDA. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se proceda a inscribir a V1 y V2 en el Registro Nacional de Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva.

TERCERA. Se diseñe e imparta un curso integral de capacitación y formación, en un plazo de tres meses, en materia de derechos humanos a la protección de la maternidad de las trabajadoras, a vivir una vida libre de violencia laboral y a la lactancia materna, para enfatizar a los servidores públicos sobre la importancia de conocer y aplicar la normatividad nacional e internacional en la materia de esos derechos fundamentales.

CUARTA. Se emitan directrices, en el término de tres meses, sobre la atención que debe darse a las mujeres trabajadoras embarazadas, a efecto de que se tomen las medidas necesarias para su protección, las cuales deberán hacerse del conocimiento al personal directivo y demás que tenga a su cargo mujeres trabajadoras en la Autoridad Educativa en la CDMX.

QUINTA. Se modifique, en el término de tres meses, el *“Manual de Normas para la Administración de Recursos Humanos en la Secretaría*

de Educación Pública” que contempla el trámite del derecho a la lactancia en la Autoridad Educativa en la CDMX, conforme a lo señalado en el apartado correspondiente de esta Recomendación.

SEXTA. Se publique, en el plazo de tres meses, una circular que contenga información y datos relevantes del derecho a la lactancia materna, la cual deberá ser difundida entre el personal directivo y demás que tenga a su cargo a mujeres trabajadoras, asimismo, esa circular deberá estar disponible de forma electrónica para que pueda ser consultada con facilidad.

SÉPTIMA. Se coadyuve con esta Comisión Nacional en el trámite y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control de Servicios Educativos, contra los servidores públicos involucrados en los hechos de la presente Recomendación, misma que además deberá constar en el expediente laboral de cada uno de ellos, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

OCTAVA. Se designe a un servidor público de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en el caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

A usted, Secretario de Salud en la Ciudad de México:

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar de forma integral el daño ocasionado a V1, V2 y V4, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del Hospital General 1, involucrado en los hechos, derivada de la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación, conforme a la Ley General de Víctimas, en las que se incluya una compensación justa y suficiente, atención

médica, psicológica y tanatológica con base en las consideraciones planteadas, así como se otorgue a V2 con carácter vitalicio, la atención médica, hospitalaria, psicológica, farmacéutica y auxiliares de diagnóstico que requiera toda vez que el Estado está obligado a velar de manera plena por sus derechos para garantizar su integridad física, psicológica y mental, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se proceda a inscribir a V1, V2 y V4 en el Registro Nacional de Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva.

TERCERA. Se diseñe, en el plazo de tres meses, un curso integral de capacitación a todos los servidores públicos adscritos al Hospital General 1, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos con un énfasis en el derecho a la protección de la salud y al derecho a una vida libre de violencia obstétrica, así como del manejo y observancia al contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y las Guías de Práctica Clínica mencionadas en la presente Recomendación, e impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos. El contenido del curso deberá estar disponible de forma electrónica y en línea para que pueda ser consultado con facilidad, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Se giren las instrucciones respectivas para que en el término de tres meses se emita una circular en la que se instruya que los servidores públicos del Hospital General 1, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se

encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional, y la NOM-004-SSA3-2012 “*Del expediente clínico*”, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se coadyuve con esta Comisión Nacional en el trámite y seguimiento de la queja que se presente ante Contraloría Interna de la Ciudad de México, contra los servidores públicos involucrados en los hechos de la presente Recomendación, misma que además deberá constar en el expediente correspondiente, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEXTA. Se designe a un servidor público de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en el caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

A usted, Secretaria de la Función Pública:

PRIMERA. En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se proceda a inscribir a V1 en el Registro Nacional de Víctimas para que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva.

SEGUNDA. Se diseñe e imparta, en el plazo de seis meses, un curso integral al personal del Órgano Interno de Control en Servicios Educativos, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos de acceso a la justicia en sede administrativa y el deber de investigar con debida diligencia la violencia contra la mujer trabajadora embarazada. El contenido del curso deberá estar disponible de forma

electrónica y en línea para que pueda ser consultados con facilidad, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se emitan directrices, en el término de tres meses, para la investigación de las denuncias que se presenten en el OIC en Servicios Educativos, como los hechos que dieron origen a la presente Recomendación en cuanto a la vulneración del derecho a la protección de la maternidad en el trabajo, mismas que deberán contener la obligación de que personal encargado de la investigación de las denuncias lo realice con perspectiva de género y debida diligencia. El contenido de las directrices deberá estar disponibles de forma electrónica para que puedan ser consultados con facilidad.

CUARTA. Se coadyuve con esta Comisión Nacional en el trámite y seguimiento de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control a su digno cargo, contra el servidor público involucrado en los hechos de la presente Recomendación, misma que además deberá constar en el expediente correspondiente, y se envíen a este Organismo Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Se designe a un servidor público de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en el caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

294. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener,

en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

295. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

296. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

297. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las Legislaturas de las entidades federativas que requieran, su comparecencia a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

MTRO. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ