



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE CHIAPAS

**CENTRO DE ESTUDIOS PARA
LA CONSTRUCCIÓN DE CIUDADANÍA
Y LA SEGURIDAD**

TESIS

**ABORTO ESPONTÁNEO Y VIOLACIONES A
DERECHOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS DE
SALUD EN CHIAPAS: CASO MARÍA**

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE

**MAESTRA EN DEFENSA
DE LOS DERECHOS HUMANOS**

PRESENTA

LORENA GASPAR GASPAR

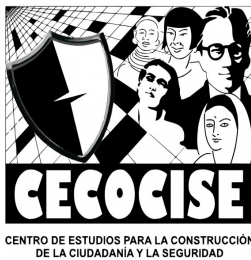
DIRECTORA DE TESIS

DRA. YOLANDA CASTAÑEDA ALTAMIRANO

REVISORAS

**MTRA. KAREN MARIE FERROGIARIO
DRA. DELIA ESTRADA SÁNCHEZ**

**TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS
SEPTIEMBRE 2017**





Universidad Autónoma de Chiapas

Centro de Estudios para la Construcción de Ciudadanía y la Seguridad

CECOCISE

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
19 de septiembre de 2017
Oficio No. CECOCISE/CIP/02/17
ASUNTO: Autorización/ impresión de tesis.

LIC. LORENA GASPAR GASPAR
Promoción: 2º
Matrícula: PS116
Sede: Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
P R E S E N T E.

Por medio del presente, informo a Usted que una vez recibido los votos aprobatorios de los miembros del **JURADO** para el examen de grado de la **Maestría en Defensa de los Derechos Humanos** para la defensa de la tesis intitulada:

ABORTO ESPONTÁNEO Y VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS EN LOS SERVICIOS DE SALUD EN CHIAPAS: CASO MARÍA.

Por lo anterior, y de conformidad al artículo 116 inciso D del Reglamento General de Investigación y Posgrado, y de Evaluación Profesional para los egresados de la Universidad Autónoma de Chiapas, se le **autoriza la impresión de seis ejemplares y tres electrónicos (Cds)**, los cuales deberá entregar:

- Un CD: Dirección de Desarrollo Bibliotecario de la Universidad Autónoma de Chiapas.
- Una tesis y un CD: Biblioteca del CECOCISE.
- Cinco tesis y un CD: Área de Titulación de la Coordinación de Investigación y Posgrado del CECOCISE, para ser entregados a los sinodales.

Sin otro en particular, reciba un cordial saludo.

ATENTAMENTE

"Por la conciencia de la necesidad de servir"

DR. RIGOBERTO MARTÍNEZ SÁNCHEZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO



C.c.p.- *Dr. José Adrián Anaya.- Coordinador de la Maestría en Defensa de los Derechos Humanos del CECOCISE-UNACH. Expediente/Minutario.*

Este trabajo fue realizado gracias al financiamiento que recibí como becaria 711240 de la Maestría en Defensa de los Derechos Humanos en la Universidad Autónoma de Chiapas, otorgado por el Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología, durante el periodo agosto 2015 / julio 2017.

A María, por compartir su historia y permitirme acompañarla en el proceso de
defensa, por creer que la realidad de las mujeres puede ser distinta, por su
paciencia, tiempo, confianza y valentía.

"Dice mucho sobre nuestra sociedad el que el debate sobre el aborto, sobre su despenalización y su realización en términos sanitariamente adecuados, se haya desviado normalmente hacia una discusión en torno a principios morales abstractos, alejados de la realidad cotidiana de los seres humanos concretos, y muy en especial de la realidad cotidiana de las mujeres. Se invocan criterios morales y jurídicos mientras las mujeres de carne y hueso, las vidas reales de esas mujeres concretas, pasan al segundo plano de la anécdota".

(Cifrián, 1986, p. 5)

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO 1. EXPOSICIÓN DEL CASO.....	14
1.1 Antecedentes históricos y contexto socio jurídico y cultural del caso.....	18
1.1.1 Dispositivo intrauterino post evento obstétrico.....	22
1.1.2 Criminalización por aborto.....	25
1.2 Fundamentación jurídica de las violaciones en el caso	31
1.2.1 Derecho a la protección de la salud.....	33
1.2.2 Derecho a la igualdad y trato digno.....	38
1.2.2.1 Análisis de la carpeta de investigación.....	39
1.2.3 Derecho a la integridad y seguridad personal.....	45
1.2.4 Derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia.....	49
CAPÍTULO 2. APLICACIÓN DE LOS MEDIOS DE DEFENSA.....	52
2.1 Estrategia no jurisdiccional.....	54
2.2 Estrategia política.....	63
2.3 Estrategia jurisdiccional.....	67
CAPÍTULO 3. INSTANCIAS INTERNACIONALES.....	71
3.1 Negación de acceso a la justicia en territorio nacional.....	72
3.2 Defensa en instancias internacionales.....	76
CAPÍTULO 4. RESULTADOS Y ALCANCES OBTENIDOS.....	84
4.1 Dificultades.....	87
CONCLUSIONES.....	90
REFERENCIAS.....	94
ANEXOS.....	102

INTRODUCCIÓN

A lo largo de este documento se expondrá el caso de María, planteado desde la defensoría de los Derechos Humanos, con lo cual se busca la reparación integral del daño generado por violaciones a derechos en la atención médica de los servicios de salud en Chiapas. Señalando que las ausencias de aplicabilidad legal de los tratados nacionales e internacionales por el Estado Mexicano de los que es parte y reconocen derechos humanos de las mujeres, genera escenarios de vulnerabilidad cuando hablamos de derechos reproductivos e interrupción del embarazo (aborto) al no considerar las diferentes realidades que se viven en México, propician la estigmatización y criminalización hacia aquellas mujeres que voluntaria o involuntariamente por diferentes causas ven interrumpido su embarazo, y condiciona y obliga a otras el uso de métodos anticonceptivos post evento obstétrico sin respetar su derechos a decidir sobre su propia fecundidad, además de invisibilizar el dicho de las mujeres que buscan acceso a la justicia. Esto como resultado de propuestas legislativas que establecen el acceso a los derechos reproductivos a partir de la región en la que se vive, al no existir una armonización entre leyes federales y estatales en materia de aborto, por la falta de protocolos de acción y atención y transgresiones a derechos humanos en las prácticas de atención obstétrica, durante el embarazo, parto, puerperio y en situación de aborto. Se genera pues un problema de justicia social, discriminación, ausencia de autonomía económica y de salud pública padecido únicamente por las mujeres, en mayor medida jóvenes, indígenas, pobres y sin acceso a la educación.

El derecho de las mujeres a decidir lo relacionado con los aspectos de su salud reproductiva, a contar con información sobre planificación familiar, a elegir o no el mejor método de regulación de la natalidad, recibir servicios adecuados de atención que no ponga en riesgo su salud, sin coerción y con dignidad, así como el acceso a la justicia es un asunto pendiente y un terreno de acción para la defensoría de los derechos humanos. Bajo este panorama las mujeres que viven en México aún se encuentran en una gran desventaja jurídica en el tema de aborto

y en la disponibilidad de los servicios de salud reproductiva en comparación con otros países en desarrollo. Existen legislaciones restrictivas, con barreras de infraestructura, insumos y falta de capacitación del personal de salud. Si bien México es el país que ha firmado mayor número de tratados para legitimar los derechos de las mujeres y garantizar una vida libre de violencia, las omisiones a éstos transgreden los derechos reproductivos como graves violaciones a derechos humanos. En este sentido, es necesaria una atención médica libre de violencia para las mujeres que requieren y solicitan atención obstétrica, donde se garanticen los derechos reproductivos, incluido el aborto, los derechos humanos inherentes a su condición de persona, dignidad y privacidad a través de una atención médica de calidad, eficaz y oportuna para todas las mujeres, sin distinción alguna.

En el caso de María se identifican cuatro problemáticas graves violatorias de sus derechos humanos; posponer la atención médica para el servicio de tococirugía por más de 24 horas, criminalización y judicialización de un caso de aborto espontáneo, imposición del dispositivo intrauterino (DIU) post evento obstétrico y prácticas de tortura psicológica, amenazas e intimidación como herramientas para indagar las causas del aborto, todas resultado de la violencia sistemática y estructural que se ejerce en el sector salud y ministerios públicos a nivel estatal para mantener el control sobre la salud reproductiva de las mujeres.

En la estructura de este documento se desarrollan cuatro capítulos; en el primero expone el caso de María, mujer joven que llega al Hospital General Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa, para solicitar atención médica por emergencia obstétrica post aborto espontáneo, la respuesta del personal de salud es hacer un llamado al ministerio público y se da inicio a una Averiguación Previa, ahora Carpeta de Investigación por el delito de aborto. Dentro de este capítulo se presentan los antecedentes históricos y contexto socio jurídico y cultural del caso, así como la fundamentación jurídica de la violación en el caso María, señalando cada uno de los derechos que fueron transgredidos en la atención médica, las prácticas discriminatorias de los servicios de salud y ministerio público en Chiapas, a partir del análisis de la Carpeta de Investigación que se realizó, el Expediente Clínico expuesto por la Secretaría de Salud, como de las diversas actuaciones que

realizó la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, las entrevistas con María y las observaciones que realizó el Comité Promotor de una Maternidad Segura y Voluntaria en Chiapas. En el capítulo dos se comparte la descripción de las estrategias de defensa aplicada en el caso; no jurisdiccional, política y jurisdiccional, con las que se busca obtener la reparación integral del daño a nivel estatal a través de la restitución, satisfacción, rehabilitación indemnización (para algunos autores compensación) y garantías de no repetición, o en su caso se asegure la capacitación del personal médico. En específico, se requiere que dentro de la restitución se otorgue atención médica permanente, de calidad, eficaz y oportuna. Para la satisfacción, que las autoridades responsables por violaciones a derechos humanos emitan disculpa para María y que el Estado se comprometa a garantizar el derecho de las mujeres a vivir y recibir una atención médica libre de violencia. Atención médica y psicológica especializada para la rehabilitación, otorgar una remuneración económica para María que se refleje en una indemnización integral. Y para alcanzar las garantías de no repetición, se requiere llevar a cabo reformas institucionales respecto a la atención obstétrica, incluidos protocolos de atención, monitoreo de la aplicabilidad de normas establecidas, capacitación, difusión de derechos humanos en la atención obstétrica, así como legislar en materia de aborto para armonizar las leyes. En el capítulo tres se muestran acciones hipotéticas para incidir en instancias internacionales como resultado de la negación de acceso a la justicia en el territorio nacional, activando mecanismos en el Sistema Interamericano y Sistema Universal por medio de alianzas con organizaciones civiles (ONG) de reconocimiento nacional e internacional con trabajo en el tema de salud reproductiva con perspectiva de género y en derechos humanos, en el capítulo cuatro se presentan los resultados y los alcances obtenidos mediante la metodología utilizada para la defensa del caso, así como un balance de los obstáculos y dificultades. Finalmente, en el apartado de conclusiones se hace un análisis del proceso de defensa en el tema de los derechos reproductivos de las mujeres en Chiapas y se sugieren una serie de recomendaciones para incidir en el tema de acceso a la justicia.

1. EXPOSICIÓN DEL CASO

María es una mujer de 22 años de edad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, actualmente madre de una niña de seis años y de un niño de tres, con secundaria trunca a partir de su primer embarazo a la edad de 16 años, de religión católica, en unión libre con su pareja desde hace tres años. Dedicó su tiempo al cuidado del hogar y labora de manera informal en un local de comida rápida en una colonia de la capital. En su último parto el 15 de mayo del año 2014 a la edad de 19 años fue atendida en el Hospital General Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa, personal de salud condicionó su salida del nosocomio con la firma de un documento donde solicitaba voluntariamente participar en un programa de planificación familiar para que le colocaran el dispositivo intrauterino (DIU) como método de control natal, pues según el personal de salud, todas las mujeres atendidas en el nosocomio deberían elegir un método anticonceptivo como el DIU, inyectables o la oclusión tubaria bilateral (OTB) después de un parto. Desde el momento en que María fue dada de alta del hospital tuvo molestias abdominales y después de nueve meses de amenorrea, se reinician sus periodos menstruales de manera irregular, dejando de tomar otras precauciones para evitar quedar embarazada, pues de acuerdo a lo que se le había informado en el hospital, ella estaba protegida con un método anticonceptivo seguro.

Un año más tarde, el 28 de septiembre de 2015, María sufre dolores intensos en la columna y la región abdominal después de una caída cuando se encontraba haciendo la limpieza en su trabajo. Debido a la intensidad del dolor fue enviada a casa por sus empleadores. Al día siguiente amanece sin dolor, pero ya de regreso a su trabajo vuelve a sentir las mismas molestias, esta vez acompañados de sangrado transvaginal, por lo que es enviada nuevamente a casa, los dolores y el sangrado aumentan. Ante esta situación, su madre y su hermana le preguntan si está embarazada. María responde que no, y les explica que le colocaron un DIU en el hospital cuando tuvo su último parto. El dolor se intensifica y se acompaña de un deseo de pujar, con lo que expulsa sangre y tejidos, ella tiene la sospecha de que había estado embarazada a pesar de que

tenía colocado el dispositivo. La madre coloca los restos arrojados por María en una bolsa de plástico negra, mientras su pareja llama a una ambulancia de la Cruz Roja en la cual es conducida al Hospital General Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa.

Al llegar al hospital cerca de las 15:00 horas ingresa al área de urgencias ginecológicas. María señala que desde el momento que ingresó al hospital, el personal la inquiría insistentemente de forma acusatoria si se había provocado el aborto. Se realiza el llenado de la nota de ingreso a urgencias (Anexo 1), donde además de señalar que se trata de un parto fortuito de producto inmaduro, se da parte al ministerio público Centro Administrativo de Justicia 4 las Delicias Segundo Turno (Anexo 2) y cerca de a las 18:30 horas, el fiscal del ministerio público llega al área de urgencias y estando presente una enfermera, él le señala a María que ella solicitó la presencia del ministerio público y que se le tomaría su declaración. Aún cuando María le menciona que ella no solicitó la presencia del ministerio, que sufrió una caída en su trabajo y no desea “querellarse”, el fiscal decide iniciar una Averiguación Previa ahora Carpeta de Investigación, contra quien o quienes resulten responsables por el delito de aborto, durante la declaración el fiscal y una de las enfermeras insistían para que María declarara que ella había provocado el aborto, realizando comentarios como: “es que ahorita ya todas las chicas ya están provocando sus abortos, porque ya no quieren tener” “de verdad corazón, dime si te lo provocaste tú para que lo podamos checar rápido, porque si es así, que tú te lo provocaste y estas mintiendo y llegamos a saber te puedes ir a la cárcel”, “seamos honestos, porque a la hora que te hagan tu limpieza pues te vas con nosotros y ya no te vamos a dejar ir”. La entrevista dura aproximadamente tres horas, misma que es interrumpida por llamadas y mensajes que atendía el fiscal en su teléfono, la declaración de María es firmada por ella la mañana siguiente. Por otro lado a la pareja de María quien se encontraba fuera del hospital, el fiscal le recomienda recoger el feto en el Servicio Médico Forense, acudir al ministerio público y realizar su declaración o denuncia correspondiente. Cerca de las 22:00 horas le realizan su segunda revisión, le cambian de pañal por el abundante sangrado y limpian sus piernas, en el cambio de turno del personal

médico, nuevamente preguntan a María las causas del aborto: “y, ¿por qué estás acá?”, “y, ¿tú te lo provocaste?”, “eso es lo que están diciendo todos ahorita”, que mas allá de preguntas de rutina pareciera que se buscaban respuestas que acreditarían culpabilidad, pues los datos solicitados a María por el personal médico ya se encontraban plasmados en las notas médicas a las que tiene acceso el personal de salud en cada revisión médica.

El servicio en tococirugía que requería María se pospone por la falta de espacio y la prioridad de atención a mujeres que requerían cesárea, así se lo hace saber el personal de salud y cerca de las 00:00 horas cambian nuevamente el pañal por el sangrado que presentaba. En el siguiente turno del día 30 de septiembre, María es entrevistada por personal de la Secretaría de Salud después de un ciber acción en redes sociales (Anexo 3) liderada por integrantes de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México¹ (Ddeser Chiapas), se solicitaba la pronta atención de María y se denunciaba el acoso del ministerio público.

María es trasladada a quirófano por segunda vez aproximadamente a las 21:00 horas con fecha 30 de septiembre, se encontraba atemorizada por la cantidad de luces, personas y por comentarios que realizaban: “te tienes que tranquilizar, porque si no te tranquilizas, la verdad no te podemos hacer nada, se te puede complicar todo acá”, “es que la paciente se siente mal, porque dirá: un viejito me va hacer esto, qué tal y me hace otra cosa”, “¿qué quieres, el dispositivo o te hacemos el salpingo?”, “pues has de cuenta que si te hacemos salpingo es una abertura grande como si tuvieras tu bebé”, “te lo tienes que poner, o te pones uno o te hacemos otra cosa o no sales definitivamente”. Estando en el quirófano a María le condicionan la atención médica y salida del hospital con la firma de un formato de solicitud de ingreso al programa de planificación familiar (Anexo 4), documento que señala entre otros puntos, la solicitud de ser admitida en dicho programa, el reconocimiento de recibir orientación prenatal durante el embarazo y aceptación para que se le aplicó el anticonceptivo DIU, María al verse en dicha

¹Red que desde hace más de ocho años difunde y promueve los derechos sexuales y reproductivos en el estado. El contacto con la Ddeser Chiapas para dar seguimiento al caso lo realizó Iniciativas Feministas, organización en Tuxtla Gutiérrez que tienen como plataforma política el feminismo, reporta el caso de María al conocer el trato inadecuado que ella estaba recibiendo en el hospital.

situación solicitó le colocaran un implante mismo que fue negado ya que solo se ofertaba tres métodos existentes, inyectables, DIU y la OTB, la segunda opción de María fue la OTB, el personal de salud alude a no realizar dicha intervención por su corta edad.

Después de salir de quirófano y al concluir el efecto de la anestesia general, personal médico le indica a María que “antes de irte tienes que ir abajo”, “abajo, donde es de reposo, necesitan que vayas a ver tu producto”, la trasladan a un cuarto oscuro, al parecer el área de descanso del hospital, la colocan frente a tres frascos iluminados con una luz roja que contenían fetos en diferentes etapas de gestación, una enfermera permaneció una hora aproximadamente con María en ese espacio realizando comentarios que perturbaban su estado emocional, “pero antes de que te vayas, te digo que le pedimos una caja a tus familiares para que se llevaran tu producto, pero tus familiares no lo querían aceptar porque iba a ser muy traumático para ti, que al salir de acá tendrías que ir a un velorio y otra cosa pues no iba a haber una caja para el producto, porque las cajas son más grandes”, “¿ya viste los tamaños?”, “mira, nosotros te preguntamos que si tu te habías hecho un aborto, porque si te das cuenta éste es de una chava de 15 años”, “éste supuestamente la chava es como tú, no sabia que estaba embarazada y mira cómo está el frasco”, “¿apoco te duele saber todo esto?”, “sabemos qué es lo que te pasó y fue por nuestra culpa, ahorita te voy a decir por qué fue nuestra culpa”, provocando llanto y culpabilidad en María, la enfermera coloca un embrión en un frasco con agua y pega en él una etiqueta con el nombre completo de María mencionando: “esté es el tuyo, una parte de lo que te pasó estuvo bien, porque la verdad el dispositivo te lo pusieron mal”, “mira, tanto como a ti te dolía y te pasó eso porque tu bebé, y le voy a decir tu bebé porque es tu bebé, tú lo sacaste”, “no te sientas mal, deberías estar agradecida porque tu bebé iba a salir mal”. Al regresar a su camilla, a María le entregan nota de egreso cerca de las 03:00 horas y sus familiares pasan por ella.

Posterior a los hechos en una segunda entrevista, ella manifiesta que expulsó de manera involuntaria el DIU que le colocaron en el hospital, así como mostró su enojo y temor de regresar a solicitar atención médica, menciona

también la necesidad de cambiar de casa ya que el estar en su domicilio actual le hace recordar el momento del aborto espontáneo y las violaciones a derechos humanos que vivió durante su permanencia en el Hospital Regional. Actualmente María ha cambiado de dirección en dos ocasiones y no ha contado con un trabajo estable. Seis meses después, producto del dolor constante de vientre y espalda, acompañado de irregularidades en el periodo menstrual se acompañó a María a servicio de salud en una clínica privada en San Cristóbal de las Casas, para su valoración médica, el diagnóstico fue un embarazo de primer trimestre (Anexo 5) mismos que culminó nuevamente en un aborto espontáneo dos meses después, en esta ocasión la atención que recibió fue de manera privada en el Hospital Rojas de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. La coordinación con asociaciones civiles locales y nacionales permitieron cubrir parte del costo total de los servicios que le fueron brindados en estos espacios privados a María.

1.1 Antecedentes históricos y contexto socio jurídico y cultural del caso

Se ha señalado en los movimientos sociales y lucha feminista para reivindicar y reconocer la autonomía del cuerpo de las mujeres, la importancia de recibir atención médica obstétrica libre de violencia con pleno respeto a los derechos reproductivos, incluido el aborto.

En la conferencia de Viena y Beijing (Naciones Unidas, 1995a) se formuló un nuevo paradigma sobre población, desarrollo y derechos y es en El Cairo en 1994 con la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo (CIPD), que fueron conceptualizados los derechos reproductivos en su Programa de Acción, derecho a tener control respecto de su sexualidad, a decidir libre y responsablemente sin verse sujetas a la coerción, la discriminación y la violencia; el derecho a decidir de manera libre y responsable el número y espaciamiento de sus hijos e hijas (Naciones Unidas, 1995b). Ambos informes señalan que la salud no solo es el bienestar emocional, social y físico, sino que también está determinada por

factores del contexto social, político y económico en que se vive, siendo la desigualdades entre géneros, entre regiones, clases sociales y grupos sociales el principal obstáculo para alcanzarla. De igual forma se menciona que entre algunos factores que pueden perjudicar la salud de las mujeres son la pobreza, la dependencia económica, pero también la discriminación y todas aquellas actitudes negativas que ejerzan coacción en la adopción de decisiones de las mujeres (Naciones Unidas 1995).

Como resultado de estas conferencias y en conjunto con la Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación hacia la Mujer (*CEDAW*) y de las luchas históricas de feministas es que ahora los derechos reproductivos tiene mención en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4, pero la falta de aplicabilidad y omisiones legislativas del Estado Mexicano ha generado que los organismos internacionales emitan nueve recomendaciones en los últimos siete años. Algunas de ellas son las realizadas por la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos en su informe sobre Derechos Humanos de las Mujeres, donde se señala la necesidad de:

Promover la homologación de las legislaciones estatales relacionadas con derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, hacia los estándares más altos, incluyendo los relacionados con abortos legales y capacitar al personal de salud sobre los derechos de las mujeres a seleccionar libremente y sin coacción los métodos anticonceptivos (Naciones Unidas, 2007, p. 36).

Por otro lado la Convención CEDAW en su informe sobre Observaciones finales para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, recomienda:

Acelerar sus esfuerzos para armonizar de manera coherente, entre otras cosas, su legislación penal, procesal y civil con la Ley General o las leyes locales sobre el acceso de la mujer a una vida libre de violencia y con la Convención. Establecer mecanismos efectivos en los planos federal y estatal para supervisar la aplicación de leyes sobre el acceso de las mujeres a una vida libre de violencia y la legislación relativa al acceso de las mujeres a los servicios de atención de

salud y la educación. Y poner en práctica mecanismos para supervisar y sancionar a los funcionarios encargados de hacer cumplir la ley, incluidos los del poder judicial, que discriminan a las mujeres y que se niegan a aplicar la legislación que protege los derechos de la mujer (Naciones Unidas, 2012, p.5).

De igual manera, en el Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, Juan E. Méndez, recomienda al Estado Mexicano:

Asegurar que todas las mujeres gocen sin discriminación de sus derechos reproductivos, incluyendo el acceso al aborto seguro cuando la ley lo permite, velando para que no exista discriminación y obstáculos como requerimientos de denuncia penal o autorizaciones judiciales previas. (Méndez, 2014, p.22).

Al recibir recomendaciones internacionales el Estado Mexicano se ha visto obligado a generar compromisos escritos para transformen la situación de las mujeres frente los servicios de salud pública, es así que Gobierno Federal ha establecido en los planes nacionales de desarrollo políticas públicas, programas y proyectos dirigidos a mejorar la atención médica de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

En el Plan Nacional de Desarrollo 2013-2018 el compromiso con los derechos humanos y derechos reproductivos de las mujeres se señala en el objetivo 1.5 que garantiza el respeto y protección de los derechos humanos y la erradicación de la discriminación, a través de instrumentar una política de Estado en derechos humanos. En el objetivo 2.3 asegura el acceso a los servicios de salud a través de cinco estrategias generales, dichas estrategias están formadas por líneas de acción específica, algunas de ellas consisten en; garantizar el acceso y la calidad de los servicios de salud con independencia de su condición social o laboral, garantizar la oportunidad, calidad, seguridad y eficacia de los insumos y servicios para la salud, promover una salud sexual y reproductiva satisfactoria y responsable, intensificar la capacitación y supervisión de la calidad de la atención materna y perinatal, instrumentar mecanismos que permitan homologar la calidad

técnica e interpersonal de los servicios de salud y cumplir con los tratados internacionales en materia de salud en el marco de los derechos humanos.

En el caso particular de Chiapas y en atención a los acuerdos nacionales, el gobierno estatal realizó compromisos importantes en su Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018 en materia salud pública y con énfasis en los Objetivos de Desarrollo del Milenio² al señalar el tema de salud de calidad como necesario para asegurar el derecho a la salud y planteó tres políticas públicas: promoción de la salud, redes integradas de servicios de salud y salud pública, en esta última se señala como prioritaria para el Estado la salud de las mujeres en cuanto a la mortalidad materna, donde el reto es la reducción de esta. Una de las estrategias para lograrlo es fortalecer la atención a la salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en la planificación familiar, así como impulsar la evaluación de programas de salud con perspectiva de género. Aunado a esto, el Ejecutivo estatal 2013-2018 firmó el Acuerdo por la igualdad de género en Chiapas, encaminado a apoyar esencialmente a las mujeres y garantizar la igualdad de género. Pues hasta el año 2011, según el Centro Nacional de Población (CONAPO), de nueve indicadores de impacto ubicaba a Chiapas en el 31° sitio del ranking estatal:

Partiendo de la situación más favorable a la menos favorable, se ubica en el lugar 32° en prevalencia anticonceptiva; en el 26° en cuanto al porcentaje de las usuarias que inicia la anticoncepción en el posparto; en el 32° en la necesidad insatisfecha en el uso de anticonceptivos, global, de adolescentes y rural; en el 24° respecto a la probabilidad de tener el primer hijo en la adolescencia; en el 30° por su nivel de tasa de fecundidad en adolescentes; en el 32° por su tasa global de fecundidad; y en el 27° sitio por exhibir una cifra relativamente elevada de razón de mortalidad materna (CONAPO, 2011).

Ante la situación desfavorable en la que se ubica el Estado de Chiapas y la ausencia práctica de los compromisos realizados en el Plan Estatal de Desarrollo

² Documento histórico por el que se comprometieron a alcanzar, antes de 2015, un conjunto de ocho objetivos cuantificables, como la reducción de la pobreza extrema y el hambre a la mitad, la promoción de la igualdad de género o la reducción de la mortalidad infantil. En enero de 2016, los Objetivos de Desarrollo del Milenio fueron reemplazados por la nueva Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible ODS, aprobada en septiembre de 2015 por 193 Estados Miembros de Naciones Unidas.

2013-2018, se retoma el caso de María en el que se identifican cuatro problemáticas graves violatorias de sus derechos humanos; posponer la atención médica para el servicio de tococirugía por más de 24 horas, criminalización y judicialización de un caso de aborto espontáneo, imposición del dispositivo intrauterino (DIU) post evento obstétrico y prácticas de tortura psicológica, amenazas e intimidación como herramientas para indagar las causas del aborto, resultado de la violencia sistemática y estructural que se ejerce en el sector salud y ministerios públicos a nivel estatal para mantener el control sobre la salud reproductiva de las mujeres. Exponiendo así que la existencia de dichos acuerdos y compromisos nacionales y estatales no garantizan una atención médica libre de violencia para las mujeres durante el embarazo, parto, puerperio y en situación de aborto en Chiapas.

1.1.1 Dispositivo intrauterino post evento obstétrico

En Chiapas existe un incremento en la colocación del DIU post evento obstétricos como resultado de la política pública estatal en Salud Pública que se señala en el Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018, donde una de sus estrategias consiste en fortalecer la atención de la salud sexual y reproductiva con énfasis en la planificación familiar, atendiendo así el Programa de Acción Específico sobre Planificación Familiar y Anticoncepción a nivel nacional y el 5to Objetivo de Desarrollo del Milenio que consiste en mejorar la salud materna. Así que, en los últimos cuatro Informes de Gobierno (2013-2016), se registró un total de 105, 939 mujeres aceptantes de un método de planificación post evento obstétrico, que al hacer una comparación con los partos atendidos en este mismo periodo que fue 199, 515, refleja que más del 50% de las mujeres aceptaron “voluntariamente” un método anticonceptivo. No obstante relatos como el de María demuestran una realidad distinta donde las prácticas autoritarias y de poder existentes en los espacios de salud pública pretenden continuar controlando el cuerpo de las mujeres al no facilitar a las usuarias información objetiva, eficaz, clara, oportuna y suficiente que permita decidir de manera libre y con consentimiento informado la

colocación de un dispositivo intrauterino o algún otro método de control natal, acciones que vulneran el derecho a decidir de las mujeres sobre el número y espaciamiento de sus hijos e hijas y que pone de manifiesto la violencia obstétrica que viven por el personal de salud en la atención médica.

La violencia obstétrica es una forma específica de violencia contra las mujeres que constituye una violación a los derechos humanos. Se genera en el ámbito de la atención obstétrica en los servicios de salud públicos y privados y consiste en cualquier acción u omisión por parte del personal del Sistema Nacional de Salud que cause un daño físico y/o psicológico a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, que se exprese en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, un trato cruel, inhumano o degradante, o un abuso de medicalización, menoscabando la capacidad de decidir de manera libre e informada sobre dichos procesos reproductivos (Grupo de Información en Reproducción Elegida [GIRE], 2015, p. 124).

Incurriendo así en omisión a la Norma Oficial Mexicana MON-007 para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, misma que señala respetar los derechos reproductivos que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir, libre y responsablemente, la cantidad de hijos e hijas que desean tener, así como el momento para tenerlos y el derecho para obtener el mayor estándar de salud reproductiva:

La atención médica que reciban las mujeres en edad reproductiva en los establecimientos para la atención médica públicos, privados y sociales del país, debe ser con un enfoque preventivo, educativo, de orientación y consejería. Los establecimientos para la atención médica, deben garantizar la prestación de servicios de salud oportunos, con calidad y seguridad durante el embarazo, parto y puerperio, así como durante la atención de urgencias obstétricas. (NOM-007, 2016, p. 29).

El caso de María no es un caso aislado donde se condiciona u obliga a las mujeres a elegir un método anticonceptivo post evento obstétrico ya que en los últimos cuatro años la Comisión Nacional de Derechos Humanos (CNDH) ha

recibido un total de 32 quejas por casos referentes a contracepción forzada, por narración de hechos con la frase “Dispositivo Intrauterino” y “Oclusión Tubaria Bilateral” después de un parto o evento obstétrico, todas de enero del año 2013 al mes de abril de 2017, por lo que este organismo nacional ha emitido 06 recomendaciones al respecto, únicamente a quejas referentes a la colocación del DIU. Y de manera general ha emitido un total de 27 recomendaciones más por hechos señalados como casos de violencia obstétrica, haciendo referencia que este termino se comenzó a utilizar a partir del año 2015 (Anexo 6).

Desafortunadamente al no ser conscientes las mujeres de que fueron objeto de violaciones a derechos humanos, así como el desconocimiento de sus derechos y de la existencia de mecanismos para realizar denuncias, de las sanciones establecidas que señalan los códigos penales y la escasa credibilidad a las personas que imparten justicia, genera una ausencia de exigibilidad de sus derechos, ya que el número de quejas no refleja los casos de violaciones a derechos humanos que viven las mujeres a diario en las intervenciones médicas de eventos obstétricos en el sistema de salud. Tan solo en Chiapas la Comisión Estatal de los Derechos Humanos ha recibido 01 queja donde se ha condicionado la colocación del DIU como método anticonceptivo post evento obstétrico y 01 más por imponer la OTB después de un parto, cifras registradas por esta comisión de enero 2013 al mes de abril de 2017, aunque de manera general este organismo local cuenta con un registro de 35 expedientes de queja radicados de 2010 a octubre de 2015 por casos de violencia obstétrica, malos tratos a mujeres durante el embarazo, parto o puerperio por personal de Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, periodo en el que solo se emitieron dos recomendaciones y en el cual se observa un gran numero de “desistimiento” de las personas interesadas (Anexo 7), que habría que retomar para su análisis debido a los procedimientos burocráticos en el organismo local que obstaculiza lo señalado en la Ley respecto a que los trámites de queja deben ser breves, ágiles, expeditos y que se deben observar en ellos los principios de inmediatez y rapidez, donde seguramente aquellas personas quejas y víctimas se ven en la necesidad de desistir, sin mencionar factores como; idioma, estatus económico, conocimientos jurídicos,

acompañamiento, medios de comunicación y las distancia a recorrer para dar el seguimiento correspondiente.

En este mismo sentido es importante señalar que del año 2011 al 2013 en los Informes de Gobierno Estatales se refleja un incremento de más del 40% de mujeres aceptantes de método de planificación familiar post evento obstétrico, pasando de 18 694 según cifras del informe de gobierno 2011 con Juan Sabines Guerrero a 26 992 que señala el informe de gobierno 2013 con Manuel Velasco Coello. Por otra parte, hay que puntualizar también que en el análisis de los informes generales es evidente la ausencia de corresponsabilidad de las parejas en el tema de planificación por familiar al no existir una preocupación real por impulsar políticas públicas con perspectiva de género para que también sean ellos quienes se puedan someter o no a intervenciones médicas o tratamientos hormonales, pues en los últimos seis años tan solo se han registrado 1163 vasectomías en el Estado de Chiapas, sin mencionar que los métodos anticonceptivos existentes son dos para hombres y más de seis para las mujeres. Es evidente que se ha hecho caso omiso en la práctica de las políticas públicas impulsadas en el Estado en materia de salud reproductiva para las mujeres con perspectiva de género, así como el acuerdo por la igualdad de género en Chiapas, pues no se ven garantizado el derecho a la libertad, autonomía reproductiva y a recibir una atención libre de violencia en la red hospitalaria de Secretaría de Salud.

1.2.1 Criminalización por aborto

Con respeto a la criminalización y judicialización por aborto espontáneo que se identifica en el caso de María y haciendo referencia a que en México la base legal del aborto es un tema de regulación local que se acuerda por la normatividad en materia penal y de salud de cada entidad, se genera a nivel nacional un problema de justicia social, de discriminación, de ausencia de autonomía económica y de salud pública padecido únicamente por las mujeres. Al respecto GIRE señala en su informe sobre Omisión e Indiferencia. Derechos Reproductivos en México lo siguiente:

En el ámbito penal se establecen las conductas que califican como delito de aborto, las personas que lo pueden cometer, las sanciones correspondientes, así como los casos en los que dichas conductas excluyen de responsabilidad penal a la persona que las lleva a cabo. Por su parte, la normativa de salud regula la forma de proveer los servicios de atención médica. Esta regulación corresponde tanto a autoridades federales como a locales, por tratarse de una facultad concurrente. En este sentido, la Ley General de Salud sirve como ordenamiento base para la actuación de las autoridades federales y las leyes locales para la actuación de las autoridades de las entidades federativas (GIRE, 2013).

Vemos entonces que no suficiente con la imposición de métodos anticonceptivos post eventos obstétricos también se criminaliza a las mujeres cuando la colocación de estos falla y se produce un embarazo que termina en aborto espontáneo, aún cuando Martínez (2011) en sus protocolo de anticoncepción intrauterina indica que se presenta una tasa de un 50% a un 60% de riesgo de aborto, por fallos anticonceptivos en adolescentes a las que les fue colocado el DIU entre los 15 a 19 años, como fue en el caso de María. Ahora bien, cuando se habla de criminalización se institucionaliza o formaliza el poder, se selecciona a un reducido grupo de personas, a las que someten a su coacción con el fin de imponerles una pena que no se debería llevar a cabo por azar o prejuicio, sino como resultado de la gestión de un conjunto de agencias que conforman el llamado sistema penal. Zaffaroni habla de dos tipos de criminalización:

La criminalización primaria es una declaración que usualmente se refiere a conductas o actos. Mientras que, la criminalización secundaria es la acción punitiva ejercida sobre personas concretas, que tiene lugar cuando las agencias policiales detectan a una persona, a la que se atribuye la realización de cierto acto criminalizado primariamente (Zaffaroni, 2009).

El concepto de criminalización se amplía y se ve rodeado de prejuicios sociales a las mujeres que deciden o ven interrumpido su embarazo como lo fue en el caso de María, y es que en México si bien ya existía un señalamiento y prejuicio, en el

año 2008 comenzó una oleada de reformas en las constituciones estatales como respuesta a la despenalización del aborto en la Ciudad de México en 2007 antes de las doce semanas de gestación, reformas que han avanzado a lo largo y ancho del país y que a la fecha suman 18 estados que expropiaron y controlan el cuerpo de las mujeres minimizando sus decisiones y derechos reproductivos, uno de ellos es Chiapas, pues en el año 2009 reformó el artículo 4º constitucional penalizando así cualquier atentado contra esta lógica de pensamiento en el artículo 178 del Código Penal y colocando a las mujeres en una brecha de desigualdad de derechos entre las leyes su autonomía y su reproducción, aún existiendo causales legales para la interrupción del embarazo establecidas en el artículo 181 que refiere la no punibilidad del aborto.

El tema del aborto y la criminalización de las mujeres se ha retomado desde distintos espacios, los Derechos Humanos es uno de ellos y el Ministro Valls Hernández, en el año 2008, aportó al tema lo siguiente:

El producto de la concepción tan solo es un bien jurídicamente protegido por la Constitución, más nunca titular de derechos humanos, en virtud de que el producto de la concepción no está en igualdad de circunstancias frente a la mujer embarazada, al no ser titular, el embrión, de los derechos fundamentales otorgados al ser humano como tal, y por otra, que la mujer es libre de interrumpir su embarazo hasta antes de las 12 semanas de gestación. El derecho a la vida tutelado por la más alta norma se origina a partir del momento en que se desarrolla la corteza cerebral del feto, lo que científicamente no ocurre antes de las 12 semanas de gestación. (Carpizo, 2010, p. 565-585).

El fallo del DIU que le fue colocado a María en su último parto inició con molestias abdominales y culminó en un aborto espontáneo, posteriormente vivió la criminalización y judicialización del caso por parte de las y los servidores públicos del personal de salud y ministerio público, incurriendo en graves violaciones a derechos humanos, por la falta de protocolos de atención y omisiones a las normas en el sistema de salud. Según la definición que ofrece la Organización Mundial de la Salud el aborto espontáneo se define como:

La pérdida prematura de un feto de hasta 23 semanas de embarazo, que pesa hasta 500 g. En general, entre el 12% y el 15% de los embarazos clínicamente reconocidos culminan en un aborto espontáneo, y la frecuencia aumenta con el incremento de la edad materna (OMS, 2015).

Por lo cual es una situación personal de una mujer, en la cual sin intención expresa o manifiesta sucede la interrupción del embarazo de forma espontánea porque a media una situación médica, psicológica o física, donde la mayoría de estos abortos son tempranos, 80% ocurre las primeras 12 semanas, el 20% restante de la semana 12 hasta la 20 y del 15% al 20% de los embarazos que se diagnostican clínicamente se pierden en el primer trimestre o al inicio del segundo, sin ninguna repercusión materna (Cassasco, 2008).

En este sentido la Dirección General de Información en Salud, reporta que tan solo en la Secretaría de Salud en Chiapas se atendieron de 4000 a 6000 abortos anuales menores a 22 semanas de gestación del año 2010 a 2014, de manera que el personal de salud debe contar con capacitación constante que les permita identificar los factores de riesgo para aborto y reconocer los criterios clínicos y complicaciones para su referencia oportuna ya que se presenta en el 15% de los embarazos, como lo señala el Boletín de Prácticas Médicas Efectivas del Instituto Nacional de Salud Pública en México (2006) y agrega que la atención debe ser con un respeto a los derechos humanos y priorizando la atención oportuna y de calidad.

Si bien, en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Chiapas no se han presentado quejas sobre criminalización específicamente por abortos espontáneos, se tiene el registro de un caso en el estado donde evidentemente se actuó con dolo, falta de conocimiento jurídico, en derechos humanos y con estigma hacia el tema de aborto, fue en el caso de Carmen, Juana y Rosario, mujeres jóvenes, indígenas, en situación de pobreza y analfabetas que no hablaban español y habían padecido violencia por parte de sus parejas, mujeres criminalizadas por malos partos y que estuvieron presas en el Centro de Reinserción Social para Sentenciados San Cristóbal de las Casas Chiapas por el

delito de homicidio agravado en grado de parentesco cuando realmente vivieron partos y abortos en pésimas condiciones, a una de ellas le asignaron una sentencia de 15 años de prisión. Historias que se documentan en Cimacnoticias (CIMAC, 2012).

El caso de Hilda, donde la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de San Luis Potosí emitió la recomendación 25/2014 por violación al derecho a la legalidad, seguridad jurídica y debido proceso, como resultado de las violaciones a derechos humanos de los que fue víctima después de un aborto espontáneo. Hilda, en ese entonces de 18 años, fue acusada por personal médico del hospital Básico de Tamuín por el delito de aborto en julio de 2009. La denuncia se fundamentó en una confesión que se obtuvo bajo presión por la doctora del hospital, realizada sin la presencia de una abogada y condicionándole la atención médica, luego de sufrir un aborto espontáneo. (CEDHSL, 2014).

Un caso más es el de las seis mujeres campesinas de Guanajuato, María Araceli, Ofelia, Yolanda, Liliana, Ana Rosa y Susana, originarias de los municipios de Dolores Hidalgo y San Miguel de Allende que vivieron en la cárcel por más de cinco años, acusadas de haber asesinado al producto del embarazo pese a que se trató de abortos espontáneos, fueron procesadas por homicidio en razón de parentesco y todas cumplían penas de entre 25 y 29 años de cárcel, tenían en común que vivían en las zonas más pobres de Guanajuato donde los servicios básicos de salud aún no llegaban (La Jornada, 2010). Así también, se puede hablar como un caso emblemático a nivel internacional del escenario en que viven las mujeres en El Salvador, donde ninguna causal por aborto es permitida y se fijan condenas que van de los 12 a 40 años de prisión por abortos espontáneos o partos sin asistencia sanitaria como lo fue con “Las 17”; Ena, Salvadora, María, Carmen, Teodora, Guadalupe, Marina, Mirna, Cinthya, Verónica, Alba, Johana, Evelyn, Teresa, mujeres injustamente encarceladas (Coordinadora Feminista, 2014) debido a complicaciones obstétricas, donde las autoridades judiciales las describieron como homicidio agravado.

Por lo que a María refiere, ella llegó al Hospital Regional de Tuxtla Gutiérrez por un aborto espontáneo, mencionó desconocer que estaba embarazada y aún

cuando se habían implementado las Guías de Práctica Clínica de la Secretaría de Salud en los hospitales públicos, que indica que “el aborto espontáneo se presenta en 50 a 70% de los embarazos, la mayoría de estas pérdidas son irreconocibles debido a que suceden antes que se presente la siguiente menstruación” (Secretaría de Salud, 2009, p.8), las prácticas realizadas en la intervención y atención durante su estancia en el hospital fueron violatorias a derechos humanos. La condición de María como mujer joven, de escasos recursos y que solicita atención médica por aborto espontáneo la coloca en una doble situación de vulnerabilidad frente al personal del ministerio público y el personal médico, que con su saber profesional rodeado de prejuicios ante un tema como este, pone de manifiesto las violaciones al derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, señalando particularmente violación al derecho a la protección de la salud, derecho a la igualdad, trato digno, derecho a la integridad y seguridad personal, que se generan en tres momentos:

Por el personal de salud: al obstaculizar el derecho a la salud en la atención de calidad y oportuna, al no existir la confidencialidad en el diagnóstico de aborto espontáneo, por anular la libre decisión sobre su propio cuerpo al no poder elegir libremente sin ningún tipo de coacción la elección de un método anticonceptivo, por implementar prácticas de tortura psicológica, amenazas e intimidación como herramientas para investigar el delito de aborto.

Por la institución: al no brindar una atención médica integral, de calidad y oportuna, libre de violencia y discriminación a las mujeres en la atención médica obstétrica, por no contar con la existencia de insumos y personal médico profesionalista suficientes para atender las demandas de salud de la población y por la ausencia de personal sensibilizado y capacitado en derechos humanos de las mujeres, en particular los derechos reproductivos.

Por el Estado: al no garantizar el derecho a las mujeres a vivir una vida libre de violencia, la integridad personal, el derecho a la salud y a los derechos

reproductivos como derechos humanos, donde las mujeres reciban una atención médica integral de calidad y oportuna en la atención obstétricas.

1.2 Fundamentación jurídica de las violaciones en el caso

Previo al análisis de la fundamentación jurídica de las violaciones en el caso de María, referentes al derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, es importante mencionar que la adopción de la Declaración Universal de los Derechos Humanos marcó un acontecimiento significativo en la historia que permitió posicionar los derechos humanos de las mujeres a nivel mundial, en el tema que nos ocupa particularmente el derechos a la salud, a una vida libre de violencia y a los derechos reproductivos. Estos últimos, nombrados por primera vez en la Cuarta Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo:

Los derechos reproductivos abarcan ciertos derechos humanos que ya están reconocidos en las leyes nacionales, en los documentos internacionales sobre derechos humanos y en otros documentos pertinentes de las Naciones Unidas aprobados por consenso. Esos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. (Naciones Unidas, 1994, p. 37).

Y posteriormente, en la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing, que constituyó un programa en favor del empoderamiento de la mujer que señaló puntualmente y de forma histórica la agenda política mundial de igualdad de género para atender problemáticas frecuentes que viven las mujeres, como en el tema de salud reproductiva:

La salud reproductiva está fuera del alcance de muchas personas de todo el mundo a causa de factores como: los conocimientos insuficientes sobre la

sexualidad humana y la información y los servicios insuficientes o de mala calidad en materia de salud reproductiva; la prevalencia de comportamientos sexuales de alto riesgo; las prácticas sociales discriminatorias; las actitudes negativas hacia las mujeres y las niñas; y el limitado poder de decisión que tienen muchas mujeres respecto de su vida sexual y reproductiva. (Naciones Unidas, 1995a, p. 37)

Hechos que ahora acompañan la defensa de los derechos humanos y la exigibilidad de servicios médicos libres de violencia en la atención a la salud reproductiva.

En México, a partir de junio de 2011 la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en los primeros párrafos del artículo 1º que:

En los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece. Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia. Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley. (CPEUM, 2015, p.1).

De manera que las autoridades tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos en sus 30 artículos, y el Estado la obligación de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones que contemplan derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales en sus pactos, protocolos y tratados de la *Carta Internacional de los Derechos Humanos*.

Sin embargo, en México aún no se ha logrado garantizar una atención médica libre de violencia para las mujeres, las violaciones a derechos humanos por parte del Estado se hacen presentes a través de las instituciones por medio de las y los servidores público quienes tienen el contacto directo con las usuarias en los servicios de salud, la falta de aplicabilidad de los tratados internacionales y del escaso interés que existe para este sector de la población genera casos como el de María, donde de acuerdo al Catálogo para la Clasificación de Violaciones a Derechos Humanos, se transgredió el derecho a la protección de la salud, su derecho a la igualdad y al trato digno, derecho a la integridad y seguridad personal, así como su derecho a vivir una vida libre de violencia, mismos que se definen y argumentan a continuación.

1.2.1 Derecho a la protección de la salud

Entendido este como “el derecho de todo ser humano a que se le garantice las condiciones necesarias para lograr su bienestar físico, mental y social; a través de bienes y servicios de calidad que le aseguren el más alto nivel posible de salud”. (CCVDH, 2015, p.165), como derechos específicos en el caso de María se manifestaron violaciones al derecho de recibir un trato digno y respetuoso, es decir a que le otorgaran una atención médica con respeto a su dignidad. Derecho a la confidencialidad, a que su estado de salud y la información expresada se manejará con confidencialidad, sin divulgarla con previa autorización. Derecho a la debida integración del expediente clínico, con información veraz, clara, precisa legible y completa. Derecho a no ser sujeta de violencia obstétrica, recibiendo atención médica de calidad, evitando toda conducta, por acción u omisión, que afectará su integridad física y psicológica, expresada en un trato deshumanizado en la atención obstétrica. Los anteriores con fundamento en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* en su artículo 1, en la *Convención sobre la eliminación de Todas las formas de discriminación contra la mujer* en su artículo 12.1 y 12.2, en la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las mujeres* artículos 1 y 9, la *Convención sobre la*

Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, en el artículo 12 y 16, en el 4 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* y en el artículo 77, Bis 1, Bis 9 fracción V, Bis 37 fracción III, V, VIII, X de la *Ley General de Salud*, así como en la NOM-004-SSA3 del expediente clínico, en la NOM-007-SSA2-2010 atención a la mujer durante el embarazo, parto o puerperio, la *Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación* en su artículo 9, capítulo II fracción VI y la *Ley de Acceso a una Vida Libre de Violencia para las Mujeres del Estado de Chiapas*.

La atención que recibió María en el Hospital General Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa no se garantizó, respetó y protegió y se razona de la siguiente manera; primero, referente a la demora para que María recibiera el servicio de tococirugía, en colaboración con el Comité Promotor de una Maternidad Segura y Voluntaria en Chiapas, especialista en el tema en derechos reproductivos y que después de revisar el expediente clínico de María, se puede señalar que:

- “No existía razón para aplazar el servicio de tococirugía por la colocación de antibiótico de amplio espectro y esperar 24 horas para realizar revisión de cavidad, sobretodo cuando, como refiere María, existía un sangrado abundante y el aborto espontáneo había ocurrido menos de 24 horas antes de la llegada al hospital”, situación que no la colocaba en riesgo de infección obstétrica.
- Además, en el expediente clínico refiere aborto espontáneo de producto inmaduro, con expulsión de feto y placenta, lo cual “se determina como aborto completo y que puede o no requerir evacuación complementaria. Debe confirmarse con ultrasonido transvaginal o transabdominal, el cual no se muestra en el expediente para confirmar diagnóstico e iniciar la medicación requerida y que en caso de sospechar de infección, la evacuación uterina se debió realizar después de 12 horas de iniciada la impregnación antibiótica” y no 30 horas después como lo fue en el caso de María.

Lo anterior da pauta para analizar que como bien se mencionó en la queja, el servicio médico que requería se pospone por falta de espacio y la prioridad de atención a mujeres que requerían cesárea. Demorar la atención médica restringe el derecho a la salud y da lugar a la presunción para acreditar; que en los cambios de turno el personal nuevamente preguntará a María las causas del aborto “y, ¿por qué estás acá?”, “y, ¿tú te lo provocaste?”, “eso es lo que están diciendo todos ahorita”, la existencia de injerencias arbitrarias en la confidencialidad del diagnóstico, obstaculización, restricción de atención médica, ausencia y carencia de personal médico, así como de material o instrumentos necesarios para la prestación del servicio médico.

Segundo, en el expediente clínico de María obra documento en el cual no acepta método de planificación familiar (Anexo 8) y uno más (Anexo 4) que señala a María como aceptante de la aplicación del dispositivo DIU, mismo que obligan a firmar como condición para su intervención médica y para poder abandonar el nosocomio. “Te tienes que tranquilizar, porque si no te tranquilizas, la verdad no te podemos hacer nada, se te puede complicar todo acá”, “¿qué quieres, el dispositivo o te hacemos el salpingo?”, “pues has de cuenta que si te hacemos salpingo es una abertura grande como si tuvieras tu bebé”, “te lo tienes que poner, o te pones uno o te hacemos otra cosa o no sales definitivamente”. Lo anterior, en palabras del personal médico. A María le fue colocado el dispositivo intrauterino, transgrediendo así sus derechos reproductivos. Ante esto, el Comité Promotor de una Maternidad Segura y Voluntaria en Chiapas menciona que el actuar del personal de salud no fue conforme a la NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, pues debe existir respeto a los derechos reproductivos, que se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir, libre y responsablemente, la cantidad de hijos e hijas que desean tener, recibir atención de calidad, integral y respetuosa a su autonomía y a los derechos humanos de las mujeres. Lo que evidentemente en este caso no ocurrió, ya que María fue condicionada para firmar un documento que dista mucho de ser un consentimiento informado para aceptar algún método de control natal y no avala un proceso de consejería como lo señala la Norma

Oficial Mexicana del Servicio de Planificación Familiar. Ya que la consejería según esta norma:

“Debe tomar en cuenta en todo momento, que la decisión y consentimiento responsable e informado de los usuarias deben ser respetados en forma absoluta y no se debe inducir la aceptación de un método anticonceptivo en especial”. (NOM-005, 1993).

El documento que obligan a firmar a María solo señala tres opciones de anticonceptivo; inyectable, dispositivo intrauterino (DIU) y la oclusión tubaria bilateral (OTB), señala que llevó un control prenatal, que se explicó ampliamente todo lo relacionado a los diferentes métodos anticonceptivos, sus contradicciones y reacciones secundarias, sin mencionar que desconocía estar embarazada y no frecuentaba la atención médica en este hospital. Este hecho no garantiza la libertad para decidir sin ser sujeta a discriminación, acoso, coerción, el control del propio cuerpo y la reproducción, al contrario, se obstaculiza el servicio de salud de calidad que en diversos tratados nuestro país se comprometió a garantizar.

Tercero, es de suma importancia señalar que no existe un protocolo de atención y actuación en la Secretaría de Salud y su red hospitalaria en Chiapas para atención a mujeres en situación de aborto que contemple las tres causales no punibles en el estado (violación, cuando la mujer embarazada corra peligro de muerte y cuando el producto sufre alteraciones genéticas o congénitas) y abortos espontáneos. La Secretaría de Salud puntualiza en respuesta a solicitud de información (Anexo 9), que para la atención a mujeres en situación de aborto por causales y por aborto espontáneo se implementa la NOM-046-SSA2-2005 sobre Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres y la Guía de Referencia Rápida del Catalogo Maestro de Guías de Practicas Clínicas: SSA-026-08, Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Referencia de la Amenaza de Aborto en el Primer y Segundo Nivel de Atención. Ahora bien, la norma 046 de la Secretaría de Salud en el apartado 6.5.1. y 6.5.6 nos dice que se puede dar aviso al ministerio público:

“En casos donde las lesiones u otros signos sean presumiblemente vinculados a la violencia familiar o sexual” y “en los casos en los cuales las lesiones que presente la persona no constituyan un delito que se siga por oficio, el médico tratante informará a la o el usuario afectado por violencia familiar o sexual o en caso de que por su estado de salud no sea materialmente posible, a su representante legal, sobre la posibilidad que tiene de denunciar ante la agencia del ministerio público correspondiente” (NOM-046, 2016).

En este sentido, se puede hablar del supuesto; que se realizó el llamado al ministerio público por que en el llenado de los formatos establecidos en la NOM-046 (Aviso al Ministerio Público y Registro de Atención en Casos de Violencia Familiar o Sexual), se identificaron lesiones o signos presumiblemente vinculados a la violencia familiar, que resultado de esta provocara el aborto, estableciendo con claridad además de los datos de la institución, paciente, fechas y horarios, los motivos de la atención médica, diagnóstico, seguimiento del caso, pronóstico, tipo de violencia, sitio de ocurrencia, consecuencia resultante, agente de la lesión y lugar del cuerpo afectado, por mencionar algunos. Lo que indiscutiblemente en este caso no ocurrió, pues es visible la inexistencia de dichos formatos en la integración del expediente clínico.

Cuarto, así mismo, las injerencias arbitrarias en la confidencialidad del diagnóstico fue parte de las violaciones ya que sin contar con lineamientos, protocolos u acciones que indiquen el llamado al ministerio público por aborto espontáneo, se reportó vía telefónica al Centro Administrativo de Justicia 4 las Delicias Segundo Turno que “en el área de urgencias del hospital se encontraba en recuperación paciente quien tuvo un aborto de aproximadamente tres meses de gestación, que el feto se encontraba en el área de descanso del citado nosocomio y que se solicitaba la presencia para realizar las diligencias necesarias”, esto a través de la trabajadora social y por indicaciones del médico interino que ingresó a María. Como respuesta a lo anterior el fiscal dio inició una Averiguación Previa (Anexo 10).

La confidencialidad del diagnóstico no fue respetada, a María se le ubicaba en el área de urgencias como “la mujer del aborto” y el personal de salud en las

revisiones que le realizaba, solicitaba una y otra vez que explicara la forma en que ocurrió el aborto, respuestas a dichas preguntas se encontraban en las hojas del departamento de enfermería del registro al paciente adulto (Anexo 11), a las que tiene acceso el personal en turno para dar seguimiento a la evolución médica y observaciones realizadas por el personal de enfermería en cada uno de los turnos de atención, cabe mencionar que la infraestructura del hospital no garantiza la privacidad de las pacientes, tan solo una cortina a los costados separa a una camilla de otra.

Por otra parte, es de suma importancia señalar que para dar un seguimiento puntual y oportuno, los documento que integren el expediente clínico de las usuarias cuenten con fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso, lenguaje técnico-médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras, con un llenado claro y completo de cada documento, que permita incidir en la calidad de los registros médicos, y en atención a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, que permita dar un seguimiento a cada caso en particular. Señalamientos que son omisos en el expediente clínico de María.

1.2.2 Derecho a la igualdad y trato digno

Se define como “el derecho de todo ser humano a ser tratado en condiciones de igualdad jurídica, social, económica, cultural y de cualquier otra naturaleza, con pleno respeto a la dignidad humana” (CCVDH, 2015, p. 48). Como derechos específicos vulnerados en el caso de María encontramos; el derecho a no ser sometida a violencia institucional, evitando dilación, obstaculización y el impedimento del goce de los derechos, que al no ser garantizados la coloca como una víctima de violencia institucional en el sistema de salud y de justicia. Derecho a no ser discriminada, que consiste en recibir un trato en condiciones de igualdad entre personas, y la condición de María por ser mujer, pobre, sin acceso a la educación, la coloca en una situación de vulnerabilidad. El derecho al

reconocimiento de su dignidad, al reconocer la dignidad y personalidad, así como su valor intrínseco. Y su derecho al respeto de la honra, es el respeto a su calidad moral vinculada con su dignidad, que se refleja en la opinión y reputación de la persona. Lo anterior con fundamento en la *Declaración sobre los principios fundamentales de justicia para las víctimas de delitos y del abuso de poder*, en el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* en su artículo 26, *Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José”* artículo 24, en la *Declaración Universal de Derechos Humanos* artículos 1 y 7, *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos* artículo 1, párrafo último, *Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia* artículos 1 y 4, fracción III.

1.2.2.1 Análisis de la carpeta de investigación

En el análisis de la información que contiene la Carpeta de Investigación son cuestionables las diligencias, así como de los informes emitidos ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de parte del fiscal, él señala a María como agraviada y que en ningún momento se transgredieron sus derechos humanos. Ante esta afirmación en la carpeta de investigación se observa que él solicita expediente clínico de María a la Secretaría de Salud, a Servicios Periciales solicita toma de fotografías, levantamiento de cadáver (feto), necropsia y examen químico-toxicológico, más en ningún momento se aprecia dentro de esta carpeta que se emita algún oficio que requiera la declaración de testigos o presuntos responsables por el delito de aborto, dado que esta carpeta la inicia con la “intención” de identificar a quien o quienes resulten responsables por el delito de aborto, aún cuando María siempre mencionó desconocer estar embarazada.

Si bien, la carpeta en mención se encuentra archivada por abstención de investigación, es importante señalar las omisiones e inconsistencias dentro de las actuaciones que vulneran derechos humanos. Ejemplo de ello son los siguientes señalamientos que se retoman de la Carpeta de Investigación (Anexo 10) y que se escriben textualmente:

- “SE TIENE POR RECIBIDA LA LLAMADA VÍA TELEFÓNICA POR PARTE DE LA TRABAJADORA SOCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL DR. RAFAEL PASCACIO GAMBOA, PARA INFORMAR QUE EN EL ÁREA DE URGENCIAS GINECOLÓGICAS DEL CITADO NOSOCOMIO, SE ENCUENTRA EN RECUPERACIÓN MARÍA, QUIEN TUVO UN ABORTO DE UN PRODUCTO DE APROXIMADAMENTE 3 MESES DE GESTACIÓN (FETO), MISMO QUE SE ENCUENTRA EN EL ÁREA DE DESCANSO DEL CITADO NOSOCOMIO, POR LO QUE SOLICITAN LA PRESENCIA DE ESTA REPRESENTACIÓN SOCIAL PARA REALIZAR LAS DILIGENCIAS NECESARIAS”.
- Siendo las 19:40 hrs en el área de descanso del hospital se encuentra el fiscal en compañía de personal de Servicios Periciales y observa bolsa negra, la cual contenía una etiqueta que muestra el nombre completo de María “PESO TOTAL DE 1.30 KG, 29/09/2015, feto aproximado de tres meses de gestación sin sexo (sexo no definido), en la posición fetal, con presencia del cordón umbilical, con media afiliación no identificada o no visible, ni le puede apreciar otra característica, solo tiene abundante liquido, por lo que el suscrito se percató de la muerte real y verdadera de dicho producto”.
- “Para efecto de que ordene a personal a su mando para que realice los siguientes peritajes: A)). --Toma de placas fotográficas, B)). -- Levantamiento de cadáver (FETO), C)). -- Croquis ilustrativo, D)). -- Búsqueda y embalaje de indicios. Peritajes que deberán realizarse en el PRODUCTO DE APROXIMADAMENTE 3 MESES DE GESTACIÓN (FETO) mismo que perdiera la vida en el Hospital DR. RAFAEL PASCACIO GAMBOA DE ESTA CIUDAD”. Es evidente el desconocimiento del fiscal ante el hecho ocurrido y por el cual María se encontraba en el hospital, dado que si como él indica, el feto perdió la vida en el hospital, su presencia no debió ser solicitada.

- Además, requiere a los Servicios Periciales, “realice Necropsia de Ley, fotografías del procedimiento de la misma y elaborar el certificado de defunción del PRODUCTO DE APROXIMADAMENTE TRES MESES DE GESTACIÓN (FETO), debiendo además informar del tiempo aproximado de gestación y el sexo de dicho producto”, “realice examen QUIMICO-TOXICOLOGICO GENERAL, al PRODUCTO DE TRES MESES DE GESTACIÓN (FETO)”. Las inconsistencias en fechas y horarios son elementos visibles a lo largo de la carpeta, mismos que facilitan cuestionar debidas diligencias realizados por el fiscal y los Servicios Periciales.
- El fiscal solicita al representante jurídico del Hospital Regional “copias certificadas del expediente clínico de la PACIENTE MARÍA, toda vez que se hace necesario para la debida integración de la indagatoria en que se actúa”. Solicitud cuestionable, dado que el fiscal menciona que a María se encontraba en calidad de agraviada.
- El fiscal percibe a María con fecha 29 de septiembre “el suscrito lo APERCIBE de que en la presente diligencia se conduzca con la verdad, haciéndole de su conocimiento de las penas y sanciones en que incurrir los falsos declarantes ante una autoridad en pleno ejercicio de sus funciones”. María firma la declaración siendo las 08:00 hrs del día 30 de septiembre.
- Con fecha 01 de octubre el fiscal firma propuesta de declinación de competencia y argumenta entre otros que; “l con fecha 29 de Septiembre de 2015 se dio inicio a presente indagatoria por el delito de ABORTO, sin considerarse dichos delitos como grave, de acuerdo a lo establecido en el artículo 269 bis A de la Ley Administrativa en la materia, por lo tanto no se encuentra dentro del catalogo de Delitos Graves tal como lo señala el numeral numero 269 BIS A DEL CÓDIGO DE PROCEDIMIENTOS PENALES DEL ESTADO, además por la fecha en que se percata (día 29 de septiembre de 2015 Dos Mil Quince) se encontraba ya implementado el Nuevo Sistema de Justicia Penal en el Estado, a través del Juicio de Corte Acusatorio, tal como se encuentra plasmado en el Nuevo Código de

Procedimientos Penales del Estado de Chiapas, por tal motivo el suscrito considera que para efectos del estudio de la competencia planteada, no resulta propia de conocimiento de la autoridad”. Se remiten las diligencias al Fiscal de Distrito Metropolitano a efectos de previo análisis y estudio de la indagatoria.

- La Dirección General de Sistema Penal Acusatorio con fecha 11 “considera con tales antecedentes y datos de prueba, no se acredita la existencia de un hecho que la ley señale como delito, por lo que resulta procedente la ABSTENCIÓN DE INVESTIGAR”. También menciona que “del análisis jurídico de las constancias que obran en la presente carpeta de investigación, se advierte que no existen elementos para considerar que los hechos denunciados constituyen ilícito alguno, lo anterior, en base a la propia narrativa que realizada por María, que textualmente refiere los siguiente: *...estaba trapeando la cocina, pero en eso me resbale y me caí sentada, me dio mucho dolor de cintura, pero no le tome importancia y seguí trapeando...*”.

Estos señalamientos que aparecen dentro de la Carpeta de Investigación, derivados de un llamado al ministerio público por aborto espontáneo, donde no existió la intención ni voluntad, ni causó la muerte, cómo es posible la judicialización del caso cuando no se causó la muerte, cuando no existe acción de ninguna de las partes, pasiva y activa, y si en determinado caso existiera la acción, a la mujer que lo cause se le sanciona en términos del artículo 70, dicho artículo refiere varios supuestos o conductas, por lo que es importante remitirte al último párrafo: “En los casos de aborto, los encargados de la atención integral deberán fundamentar el plazo del tratamiento correspondiente”, no menciona en ningún momento la intervención del ministerio público, sin mencionar también que en este mismo artículo señala “a la mujer que voluntariamente consienta que se le practique un aborto, se le someterá a la atención integral con perspectiva de género siempre que lo solicite”. Luego entonces, si estamos frente a un aborto, la figura que contempla el Código Penal, señala un castigo de pena privativa de

libertad para quienes lo practiquen, pero esto no aplica para “la madre”, para ésta última, la “sanción” es una asistencia psicológica siempre que ella la solicite. De manera que si no lo solicita, no hay razón para que se inicie acción alguna. Sánchez (2011) señala que en México el sistema jurídico establece claramente que el aborto es un delito, pero también que cuando se produce por causas ajenas a la mujer, es decir, cuando se da de manera espontánea, está exento de una sanción penal.

Para iniciar una investigación por el delito de aborto debe existir una “acción”; es decir, alguien debe haber realizado una práctica que provoque el aborto y quien debiera determinar si el aborto es producto de una acción es el personal de salud que atiende a la mujer que solicita la atención médica. En cuanto un hospital reciba a una mujer en proceso de aborto debe atenderla, sin limitar o vulnerar los servicios obstétricos de emergencia, como así lo establece el código penal cuando habla de violencia sobre los derechos reproductivos y de no hacerlo se incurre en un delito,(Código Penal, 2015). Tras haber atendido a la mujer, debe determinar en su experiencia clínica y en atención a la NOM-046-SSA2-2005 sobre Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres si existen elementos que puedan hacer presumible que el aborto le fue provocado, si se identificaron lesiones o signos presumiblemente vinculados a la violencia familiar, que resultado de esta provocara el aborto, tipo de violencia, sitio de ocurrencia, agente de la lesión y lugar del cuerpo afectado, por mencionar algunos. Esto, debe asentarlo en el expediente, razonarlo y en ese momento, debe darse vista a la autoridad. Cuando la autoridad tenga conocimiento, debe verificar que existe un expediente clínico que hace posible la probable comisión de un delito y entonces investigar. Si en la declaración la mujer manifestara que sí se provocó el aborto y que lo hizo sola, deberá preguntarle si es su voluntad recibir o no tratamiento integral.

Que el ministerio público inicie una investigación sin un expediente que razone que hubo una acción que provocó el aborto es ilegal. María en ningún momento solicitó que se le tomara declaración y que se iniciara una investigación o realizar una denuncia, aun así el fiscal decide querellarla en contra de quien o

quienes resultaran responsables de los hechos y aunque ella se señala dentro de la Carpeta de Investigación como agraviada, el trato hostil, intimidante y discriminatorio que recibió fue con la intencionalidad de que confesara un delito que no se cometió. Ella siempre expreso desconocer estar embarazada, pues de acuerdo a lo que se le había informado en el hospital en su último parto, ella estaba protegida con un método seguro, razón por la cual se razona en el análisis jurídico de las constancias de la Carpeta de Investigación que no existen elementos para considerar que los hechos denunciados constituyen ilícito alguno, en base a la propia narrativa que realizada por María *“estaba trapeando la cocina, pero es eso me resbale y me caí sentada, me dio mucho dolor de cintura, pero no le tome importancia y seguí trapeando”*.

Evidentemente tanto el personal de salud como el del ministerio público en el caso de María actuaron con dolo y con falta de conocimiento jurídico y de derechos humanos, con la existencia de un estigma hacia el tema de aborto que generalmente en los servicios públicos de salud influye en la forma en que el personal médico presta el servicio a las mujeres en la atención obstétrica. En este caso se dio aviso al ministerio público, se iniciaron diversas diligencias que después del análisis de las mismas dentro de la Carpeta de Investigación muestran omisiones e inconsistencias en las acciones administrativas por parte del personal de las instituciones involucradas, desde iniciar una averiguación previa, los diferentes diagnósticos en relación al feto, inconsistencias en las fechas y horarios de las diligencias, poniendo en riesgo la seguridad jurídica de María.

Se puede considerar lo dicho hasta aquí que si bien dentro de la carpeta de investigación no se garantizó el derecho a la igualdad y trato digno, ya que María fue sometida a violencia institucional, discriminación, sin reconocimiento a su dignidad y respeto a su honra, las omisiones e inconsistencias ponen evidencia la violación al derecho a una debida diligencia por parte de las autoridades públicas que en el ejercicio de sus funciones iniciaron la judicialización de un caso sin elementos probatorios y sin respetar el derechos a no declarar. Lo anterior con base en el artículo 20 y 21 de la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*, *Código de Procedimientos Penales del Estado de Chiapas* en su

artículo 195, *Código Penal de Chiapas* en su artículo 422 fracción X y la *Ley para la Protección a Víctimas del Delito en el Estado de Chiapas*, por mencionar algunas.

1.2.3 Derecho a la integridad y seguridad personal

El Catálogo para la Clasificación de Violaciones a Derechos Humanos se define como “el derecho de todo ser humano a que se le preserve en sus dimensiones físicas, psicológicas y moral para su existencia plena. Implica evitar todo tipo de menoscabo que pudiera afectar o lesionar su dignidad e integridad” (CCVDH, 2015, p. 68). Derechos específicos en el caso de María es el derecho a no ser sometida a tortura bajo el control de servidores públicos, a no ser sujeta de cualquier acto realizado intencionalmente que inflija daños o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de obtener información o una confesión, coacción como medio intimidatorio o por razones basadas en discriminación. Derecho a no ser sometida a penas o tratos crueles, inhumanos y degradantes, actos que implique un daño físico o mental con el fin de transgredir su dignidad e integridad. De manera que con fundamentado en la *Declaración Universal de Derechos Humanos* en su artículo 5, *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* artículo 7, *Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José”* artículos 5, 5.1, 5.2, se razona lo siguiente:

Primero, es importante señalar que María en ningún momento solicitó que se le tomara declaración, tampoco indicó una investigación o realizar una denuncia. Ella fue cuestionada sin ser asistida o acompañada por alguna persona de confianza que pudiera apoyarla a comprender lo que sucedía. La prescriben para que se conduzca con la verdad en la indagatoria, haciéndole de su conocimiento las penas y sanciones en que incurren las falsas declarantes ante una autoridad, así también se le informa sobre la etapa del proceso penal a practicar y de los derechos que a su favor le consagraban, citado por el fiscal en la Carpeta de Investigación el artículo 20 apartado C, fracción I, II, III, IV, V y VI de la Constitución. Por otro lado, a la pareja de María quien se encontraba fuera del

hospital el fiscal le recomienda recoger el feto que se encontraba en el Servicio Médico Forense, acudir al ministerio público y realizar su declaración o querrela correspondiente. Es de suma importancia destacar que María es una persona de escasos recursos y cuya instrucción escolar es de secundaria trunca, por lo que verse frente a una autoridad cuya presencia no solicitó, pues evidentemente estaba consciente de que su estado no había sido de ninguna manera provocado resultó en un sentimiento de intimidación, pues ella no comprendía los términos legales con los que la autoridad se condujo, no sabía ni siquiera lo que significaba un ministerio público ni a qué se refería que se le tuviera como “agraviada” y lo que es más, ni siquiera entendía por qué estaba ahí una autoridad. En consecuencia, requería un acompañamiento adicional para que María recibiera un trato digno que verdaderamente considerara su particular situación de vulnerabilidad física y emocional.

Segundo, es incongruente pensar que si tal como María lo manifiesta el aborto fue espontáneo a consecuencia de una caída, solicite supuestamente motu proprio que se investigue a quien o quienes resulten responsables. Es evidente que María jamás solicitó que se le tomara declaración y que jamás requirió una investigación y eso es simple si se lee que ella manifiesta desde el principio y en todo momento que no sabía que estaba embarazada, por lo que la manipulación de los hechos y el forzarla a rendir una declaración pese a su estado físico y emocional, deja completamente claro que hubo presión hacia su persona y que se actuó sobre ella de manera arbitraria, lo cual vulnera su derecho a un trato digno al momento de tomarle una declaración ya que no contaba con los conocimientos para comprender las cuestiones legales.

Tercero, es cuestionable la actuación del fiscal del ministerio público en relación con la toma de la declaración a María, en virtud de que para proceder a tomarla, debía valorar de inicio si existía algún elemento de presunción sobre la probable comisión de un delito. Cuando la autoridad llega al hospital, ya María se encontraba internada, lo que significa que ya existían informes médicos de los que podría haberse apreciado la existencia de un aborto espontáneo y no de un aborto provocado. Previo a apresurarse a declarar a una persona que se

encuentra atravesando un momento difícil, confuso, doloroso incluso, debería darse a la tarea de recabar datos que le permitan determinar si es probable que exista un delito que perseguir, lo que ciertamente no ocurrió en este caso.

En las últimas horas que María se encontró en el nosocomio narra la manera en que le fue trasladada al área de descanso, la colocan frente a tres frascos iluminados con una luz roja que contenían fetos en diferentes etapas de gestación donde una enfermera permaneció con ella aproximadamente una hora cuestionándola en relación al aborto y en busca de una confesión, el condicionar la atención médica, así como las omisiones e inconsistencias en la atención, demuestran como ya lo decía el Relator Especial de las Naciones Unidas Juan E. Méndez en el informe A/HRC/31/57 sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes:

Las mujeres son vulnerables a la tortura y los malos tratos cuando buscan asistencia médica por su disconformidad real o aparente con las funciones que determina la sociedad para cada sexo. Que la discriminación ejercida contra mujeres, niñas y otras personas por motivos de sexo, género, orientación sexual real o aparente o identidad de género y características sexuales a menudo subyace en la tortura y los malos tratos cometidos contra ellas en entornos sanitarios. Esto es especialmente cierto cuando dichas personas tratan de recibir tratamientos, como el aborto, que pueden ser contrarios a las funciones y expectativas que la sociedad ha asignado a su género. Los proveedores de servicios sanitarios tienden a ejercer una autoridad considerable sobre sus pacientes, lo que sitúa a las mujeres en una posición de indefensión, mientras que la falta de marcos jurídicos y normativos que permitan a las mujeres ejercer su derecho a acceder a los servicios de salud reproductiva las hace más vulnerables a la tortura y los malos tratos(Naciones Unidas, 2016, p.13).

Y en el informe A/HRC/22/53 Juan E. Méndez señala:

Los órganos internacionales y regionales de derechos humanos han empezado a reconocer que los malos tratos infligidos a mujeres que solicitan servicios de salud reproductiva pueden causar enormes y duraderos sufrimientos

físicos y emocionales, provocados por motivos de género. Ejemplos de esas violaciones son el maltrato y la humillación en entornos institucionales; las esterilizaciones involuntarias; la denegación del acceso a servicios autorizados de salud como el aborto y la atención posaborto; como las denuncias de mujeres presentadas por personal médico cuando hay pruebas de la realización de abortos ilegales; y la práctica de intentar hacer confesar a una mujer como condición para que reciba un tratamiento médico que podría salvar su vida después de un aborto” (Naciones Unidas, 2013, p. 11).

En el párrafo 50 del mismo informe menciona que “en numerosas ocasiones, los órganos de las Naciones Unidas han expresado su preocupación al denegarse o restringirse el acceso a los cuidados posteriores al aborto, a menudo con fines inaceptables como imponer un castigo u obtener una confesión” (Naciones Unidas, 2013, p. 12).

Además, el Relator Especial exhorta a todos los Estados a que velen para que las mujeres tengan acceso a la atención médica de emergencia, incluidos los cuidados posteriores al aborto, sin temor a sanciones penales o represalias. Los Estados cuya legislación nacional autorice los abortos en diversas circunstancias deberán velar por la disponibilidad real de los servicios sin consecuencias adversas para la mujer o el profesional de la salud. Así mismo en el informe provisional del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental A/66/254, señala lo siguiente:

Las mujeres tienen derecho a recibir del Estado una atención de la salud en pie de igualdad como parte de su derecho a la salud. Independientemente de la condición jurídica del aborto, las mujeres tienen derecho a acceder a bienes, servicios e información relacionados con la salud sexual y reproductiva. En particular, tienen derecho a acceder a servicios de salud de calidad para tratar las complicaciones derivadas del aborto, incluidos los practicados en condiciones peligrosas y los abortos espontáneos. Esa atención debe ser incondicional, aún cuando el aborto conlleve sanciones penales, no deberá depender de la posterior cooperación de la mujer en el enjuiciamiento penal, y en ningún caso podrá

utilizarse como prueba contra ella ni contra quienes hayan practicado el aborto. La legislación no debe obligar al personal sanitario a denunciar a las autoridades policiales o judiciales a las mujeres que hayan recibido atención relacionada con el aborto. (Naciones Unidas, 2011, p. 12).

Por lo anterior, se puede advertir que existen prácticas que transgreden derechos humanos aún cuando no quede registro de ellas en los procesos administrativos de las instituciones, sobretodo cuando se habla de daños psicológico y moral que afecten o lesionen la dignidad e integridad de las mujeres.

1.2.4 Derecho a vivir una vida libre de violencia

Los derechos anteriormente fundados, referente a la protección de la salud, igualdad, trato digno, integridad y seguridad personal, que fueron vulnerado durante la atención médica de María, son vistos desde el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia. Derecho que tienen todas las mujeres y que se confiere en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley (CPEUM, 2015).

Igualmente en la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, ratificada por el Estado Mexicano en 1998. En esta Convención, también conocida como “Belém do Pará” se define a la violencia contra las mujeres como cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en

el ámbito público como en el privado, establece en su artículo 7° el deber del Estado para investigarla y sancionarla.

“Los Estados deben adoptar medidas integrales para cumplir con la debida diligencia en casos de violencia contra las mujeres. En particular, deben contar con un adecuado marco jurídico de protección, con una aplicación efectiva del mismo” (CIDH, 2009).

Los Estados Partes condenan todas las formas de violencia contra la mujer y convienen en adoptar, por todos los medios apropiados y sin dilaciones, políticas orientadas a prevenir, sancionar y erradicar dicha violencia a través de incluir en su legislación interna normas penales, civiles y administrativas, así como las de otra naturaleza que sean necesarias para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las medidas administrativas apropiadas que sean del caso. En este sentido y en atención al caso que nos ocupa, se puede señalar que como parte de estas medidas Chiapas cuenta con la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado, y menciona en su artículo 6°, fracción VIII que:

Violencia de los derechos reproductivos es toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres a decidir libre y voluntariamente sobre su función reproductiva, en relación con el número y espaciamiento de los hijos, acceso a métodos anticonceptivos de su elección, acceso a una maternidad elegida y segura, así como los servicios de atención prenatal, y obstétricos de emergencia (Congreso Chiapas, 2016).

Aún así, con la existencia de documentos internacionales, nacionales y locales que establecen tomar medidas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres en la atención médica, vemos que la realidad es distinta y que la falta de aplicabilidad de los tratados, normas, leyes, continua vulnerando los derechos reproductivos de las mujeres. Hablar del derecho a vivir una vida libre de violencia para las mujeres, implica entonces no solo la existencia de documentos

que lo señalen, sino también la difusión de estos, la exigibilidad, el involucramiento de la sociedad, un ejercicio de identificación de derechos implícitos que permita seleccionar mecanismos jurisdiccionales, no jurisdiccionales y políticos para la defensa y exigencia que garantice la no repetición de hechos como el que vivió María en el hospital de Tuxtla Gutiérrez.

2. APLICACIÓN DE LOS MEDIOS DE DEFENSA

La defensa de los derechos humanos, en especial cuando hablamos de los derechos reproductivos, va más allá de la promoción y difusión, es necesario generar estrategias de defensa integral y de no repetición, que ataque las fallas estructurales de las instituciones y que permita la exigibilidad y el respeto de los derechos humanos de las mujeres. Para esto, es necesario trabajar de manera conjunta con víctimas, organizaciones de la sociedad civil, medios de comunicación, redes de aliadas de instituciones gubernamentales y sociedad civil en general interesada y solidaria con el tema de derechos humanos, que permita visualizar el contexto social y político, diseñar una defensa estratégica y orientar la toma de decisiones en el proceso. Donde se priorice el deseo y necesidades de las víctimas, pues son ellas quienes nos permiten acompañarles en la defensa y que posibilitan con sus testimonios la búsqueda de medidas de no repetición.

De acuerdo con el análisis del caso de María, donde existen claras violaciones a derechos humanos al no garantizar una atención médica libre de violencia, y considerando que el Estado mexicano tiene la obligación de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones, en los términos que establece la ley como lo señala la Constitución en su artículo 1º, y que de no hacerlo se estaría vulnerando el derecho de las víctimas, entendido este como:

El derecho que garantiza la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral y debida diligencia que tiene toda persona que, individual o colectivamente, haya sufrido directa o indirectamente daños o menoscabo económico, físico, mental, emocional o, en general, cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violaciones a sus derechos humanos. (CCVDH, 2015, p. 116).

Se estableció, que para generar una defensa integral en el caso de María, que ataque las fallas estructurales de las instituciones, permita la exigibilidad y el respeto de los derechos humanos, así como la investigación y sanción para obtener la reparación integral del daño, cuyos objetivos principales apuntan:

A brindar a las víctimas las herramientas que logren dar sentido a la experiencia y construir proyectos de vida acordes con sus expectativas; acompañarlas a mejorar su situación y enfrentar las consecuencias de la violencia vivida, restableciendo y reconociendo sus derechos y su dignidad como personas y; construir un camino para restablecer la confianza de las víctimas en la sociedad y las instituciones. (CMDPDH, 2011).

Implementar tres vías de acción complementarias; estrategia no jurisdiccional, a través de la Queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos y recurso de queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por ser estas quien tiene la facultad de investigar y emitir recomendaciones, establecen medidas de reparación integral, buscando la satisfacción, rehabilitación e indemnización para María, así como garantías de no repetición en el Estado. Estrategia política, al generar acciones en conjunto con organizaciones de la sociedad civil empáticas con la defensa de los derechos reproductivos en México, acompañamiento de personas aliadas defensoras de derechos humanos, médicas, abogadas, periodistas, activistas, feministas, estudiantes y con la complicidad de las redes sociales, por ser una de las herramientas principales para la difusión de la información a través de los medios digitales, que en conjunto permitan visibilizar las transgresiones a derechos humanos de las mujeres en Chiapas. Y finalmente una estrategia jurisdiccional, que busca la intervención de un órgano jurídico y que un juez resuelva el caso omiso de solicitudes de información, así como de los recursos de revisión a través de un juicio de amparo.

Lo anterior considerado las necesidades, deseos y decisiones de María, donde el objetivo principal es que a las mujeres que soliciten atención médica durante el embarazo, parto, puerperio y en situación de aborto, les sea brindada de manera digna, de calidad, integral y respetuosa a su autonomía y a los derechos humanos de las mujeres, con énfasis en los derechos reproductivos. Que les permita transitar de una situación de opresión, desigualdad, discriminación, o exclusión, a un estadio de conciencia, autodeterminación,

autonomía, donde denunciar y señalar las violaciones a sus derechos humanos, sea parte de un ejercicio de cambio y construcción de ciudadanía.

2.1 Estrategia no jurisdiccional

La protección y defensa de los derechos humanos se puede impulsar en México desde los organismos no jurisdiccionales; la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y las Comisiones Estatales de los Derechos Humanos, así como en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y en el Consejo Nacional para Prevenir la Discriminación, estos organismos poseen según González, facultades más amplias que los tribunales para calificar la naturaleza de las violaciones a derechos humanos:

Los tribunales tienen que tomar en cuenta esencialmente el principio de legalidad y constitucionalidad, los organismos no jurisdiccionales pueden conocer de conductas administrativas no sólo ilegales sino también irrazonables, injustas, inadecuadas o erróneas, con lo que en esencia su competencia es más amplia (González, 2011, p. 103).

A partir de este señalamiento se diseña la estrategia de defensa para acompañar a María, donde posterior a tener conocimiento del caso, se realizaron las siguientes acciones:

La primera acción fue obtener los datos de contacto a través de su familia, programar una entrevista, para así conocerla y brindar el acompañamiento para la denuncia y seguimiento al caso. En la entrevista María se mostró indignada e interesada por denunciar los hechos desde el anonimato, compartió su relato de lo sucedido en el Hospital Regional Dr. Rafael Pascacio Gamboa (Anexo 12), el cual fue transcrito para su análisis y se acordó mantenerla informada de cada una de las acciones a realizar para su autorización y firma, así como la confidencialidad de sus datos personales.

Como segunda acción, se solicitó mediante oficio a la Unidad Central de Investigación y Justicia Restaurativa en Fiscalía del Ministerio Público Investigador copia autenticada de todo lo actuado dentro de la Carpeta de Investigación 2540/2015, misma que fue entregada con fecha 25/02/2016, dado que las copias se encontraban incompletas y difusas fue necesario realizar nuevamente la solicitud de las mismas. En el análisis de la información además de observar que se encontraba archivada por abstención de investigación, se encontraron inconsistencias al comparar con los informes emitidos por Secretaría de Salud y la Procuraduría de Justicia, así como evidencias claras que demuestran violaciones a derechos humanos, mismas que ya se mencionaron dentro de la fundamentación jurídica de las violaciones en este caso.

Presentar queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, fue la tercera acción con fecha 04 de mayo de 2016, ante este organismo por conocer de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de autoridades o servidores públicos de carácter local o municipal. Además que tiene por objeto la defensa, promoción del respeto, estudio y divulgación de los derechos humanos establecidos en el orden jurídico, e instrumentos internacionales ratificados por el estado mexicano, así como también la defensa, respeto y promoción de los derechos de las mujeres en el Estado de Chiapas. Este organismo ofrece recomendaciones con perspectiva de derechos humanos y contribuye para solicitar garantías de no repetición.

En la queja se señala como autoridades responsables a la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas y la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas, por no garantizar una atención médica libre de violencia, así como el derecho a la salud, el derecho a la integridad personal, a los derechos reproductivos y a la autonomía reproductiva y no discriminación. Las principales solicitudes en la queja fueron; solicitar a las autoridades presuntas responsables los informes pormenorizados de rigor a efecto de acreditar la violación a derechos humanos en materia de la queja, investigar y formular recomendación pública, no vinculatoria, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas del contenido de la queja

como lo señala el artículo 55 de la Constitución Política del Estado de Chiapas, además de requerir:

- Restitución. Es decir, el regresar a María a la situación previa a la violación de sus derechos humanos; atención médica de calidad y oportuna para ella, su hijo e hija, en hospital público o privado.
- Satisfacción. Reparando el daño inmaterial al pedirle una disculpa de manera privada como lo solicita María, por parte de las autoridades responsables. Al pronunciarse el Estado de manera pública por las omisiones en la atención médica del sector salud que transgreden derechos reproductivos de las mujeres en Chiapas, pues no garantiza; el derecho a la protección de la salud, igualdad, trato digno, integridad y seguridad personal. Que permita la confidencialidad y debida integración del expediente clínico, sin ser sujeta de violencia obstétrica, institucional, discriminación, ni ser sometida a tortura, penas, tratos crueles, inhumanos y degradantes. De manera general, al no garantizar el derecho de las mujeres a vivir y recibir una atención médica libre de violencia.
- Rehabilitación. Que consiste en atención médica y psicológica especializada para María en institución pública o privada.
- Garantías de no repetición. Con el objetivo de prevenir que las prácticas violatorias a derechos humanos que vivió María las vivan otras mujeres en la atención médica durante el embarazo, parto, puerperio y en situación de aborto. Se requiere iniciar capacitación permanente para el personal de salud, incluidos los y las tomadoras de decisiones de la Secretaría de Salud y su red hospitalaria, así como para las fiscalías especializadas y ministerios públicos en el tema de derechos reproductivos con perspectiva de género, derechos humanos, interculturalidad y procesos jurídicos.
Generar una campaña visual y escrita a nivel estatal en las diferentes lengua hablantes en el Estado para la Secretaría de Salud y su red hospitalaria, donde se difunda; la NOM-046-SSA2-2005 sobre Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres, con énfasis en las causales por las

cuales no es punible el aborto en Chiapas y la NOM-007-SSA2-2016 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

Difundir en la Secretaría de Salud y su red hospitalaria, fiscalías especializadas y ministerios públicos formatos de cómo denunciar violaciones a derechos humanos en la atención obstétricas, números telefónicos de contacto y direcciones de las instituciones y organizaciones de la sociedad civil que puedan brindar acompañamiento y asesoría jurídica. Además de solicitar el diseño de un protocolo de acción y atención para las mujeres en situación de aborto que requieran atención médica, diseñado en colaboración de las organizaciones de la sociedad civil, Secretaría de Salud y la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, para que sea implementado por el Instituto Salud.

- Indemnización. Consiste en una remuneración económica para María, considerando los daños tanto materiales como inmateriales que se han presentado desde septiembre del año 2015 a la fecha, que reflejen en una indemnización integral.

La queja presentada ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se fundamentó con base a lo establece; la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, la *Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer*, el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, el *Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales*, la *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* y la *Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos*. Con referencia a los derechos que fueron transgredidos en el caso que nos ocupa.

Nueve días hábiles después de la presentación de la queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se notifica la admisión de la misma (Anexo 13) y le es asignado el número de expediente CEDH/0308/2016 para su seguimiento en la Visitaduría Adjunta Especializada para la atención de Asuntos de la Mujer. Las acciones realizadas por esta visitaduría radicaron en solicitar

informes a la Procuraduría General de Justicia y a la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, así como solicitud de Valoración Psicológica para María dirigida a la Dirección de Atención a Víctimas de Violaciones a Derechos Humanos y Grupos Vulnerables de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, lo anterior con fecha 16/05/2016.

Dentro de las notificaciones de informes por parte de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas (Anexos 14), se puede señalar, además de lo ya mencionado en la fundamentación jurídica de las violaciones del caso, con relación a los derechos a la igualdad, trato digno, integridad y seguridad personal, que:

- El agente del ministerio público afirma que fue tomada en cuenta la situación de vulnerabilidad física y emocional de la agraviada, sin embargo, es de considerarse que si bien esa Autoridad ministerial funge como Representante de la Sociedad, no se le reconoce en ninguna disposición legal como la persona idónea o capacitada para valorar si la presunta víctima de un delito se encuentra emocionalmente estable para rendir una declaración, pues no cuenta con la formación para brindar acompañamiento psicológico. Más aún cuando el mismo agente manifiesta que quien le dijo que María se encontraba en condiciones de declarar, fue la trabajadora Social y no quien se encontraba como responsable de su estado clínico.
- Por otro lado, es cuestionable que el agente del ministerio público manifiesta que no recuerda el número de la averiguación previa pero sí recuerda a detalle el cómo fueron los hechos y qué duración supuestamente tuvo la declaratoria a María, además de que la misma fue firmada un día después. Este último hecho, bajo cualquier circunstancia que haya ocurrido, da lugar a la presunción de que durante las horas que transcurrieron entre la conclusión de la declaración y la firma de la misma, se hubiera dado a la víctima un trato distinto del que se aprecia en la declaración, aun cuando ella la haya firmado, pues ya como antes se mencionó María no comprendía los términos jurídicos ni se encontraba

emocional y físicamente estable para comprender lo que sucedía en su entorno.

- No se alude en ningún momento dentro de la queja a una cuestión de inaccessión a la justicia, sino a una violación al trato digno hacia María al momento de tomarle una declaración pues no solo no contaba con los conocimientos para comprender las cuestiones legales, sino que no fue considerada su situación física y emocional.
- En el informe se hace hincapié en que a María se le dio trato de agraviada y no de indiciada. Sin embargo, si bien eso es lo que obra de manera formal y escrita en la declaración, lo cierto es que ella en todo momento se ha sentido como indiciada y no como agraviada y esto deriva de la forma en que le hablaron, la hostigaron y la cuestionaron sin que en ningún momento fuera asistida o acompañada por alguna persona de confianza que pudiera apoyarla a comprender lo que sucedía.
- Además, la expresión utilizada por el agente del ministerio público en la que señala que ha sido objeto de exhibición pública por parte de María, se encuentra completamente fuera de lugar, toda vez que en su carácter de autoridad, cumple con una función y es su obligación rendir toda la información que se le requiera y afirmar ante la Comisión protectora de los Derechos Humanos. Que María trata de hacer creer a las autoridades que se le trató como indiciada y no como agraviada, redundando en una actitud altamente cuestionable, pues su expresión carece de la imparcialidad que reviste su carácter de autoridad.

Por lo anterior, se solicita mediante oficio a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, indispensable que se considere que cuestiones como la intimidación, la presión, los comentarios hostiles, son situaciones que difícilmente van a constar en una declaración, sobre todo cuando la misma se hace por una persona que no se encuentra bien física y emocionalmente como ocurrió con María, por lo que más allá de la declaración que obra en el expediente debe tomarse en consideración y de mayor relevancia el decir de María ante la autoridad del agente

del ministerio público. El hecho de que en la declaración no conste todo lo que sucedió, no significa que no haya sucedido.

De igual manera y en respuesta al primer informe emitido por la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas, se solicitó a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, requerir información a la Fiscalía a fin de que aclare qué protocolo o medida utilizan para valorar y evaluar las declaraciones tanto del agente del ministerio público como de la víctima, en este caso. Además de información a la Secretaría de Salud y Fiscalía sobre la existencia de algún protocolo para dar seguimiento a las denuncias hechas por las instituciones de salud en las que se establezcan los requisitos previos a llamar al ministerio público y la forma en que éste debe proceder al respecto. Lo anterior se hace necesario porque si el delito de aborto refiere a “causar la muerte”, es evidente que debe existir una causa externa y provocada que le dé origen, por lo que es incongruente pensar que un fiscal deba iniciar una investigación por una llamada sobre un aborto espontáneo y en todo caso, para que esta llamada se lleve a cabo, debería existir evidencia o al menos presunción médica y no personal, de que la muerte del producto fue causada.

Referente a la notificación de informe por parte de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas, que integra copia certificada del expediente clínico de María, resumen clínico y análisis de caso, se agrega a lo ya expuesto en la fundamentación jurídica de las violaciones del caso, referente al derecho a la protección de la salud y en respuesta a la valoración médica del expediente clínico de María, que fue requerida por la Comisión Estatal con fecha 15/08/2016 y otorgada el 29/06/2017 por la Dirección de Atención a Víctimas de Violaciones a Derechos Humanos y Grupos Vulnerables de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos (Anexos, 15 y 16), lo siguiente:

- Que en la redacción de la queja en ningún momento se alude a la ausencia o negación de los servicios médicos, sino a la atención y prácticas discriminatorias que transgredieron derechos humanos a María en el Hospital General Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa.

- Dentro de la valoración médica se señala que “para la realización de ingreso se realiza un interrogatorio dirigido de todos los hechos o información asociada al padecimiento actual de la paciente para realizar un adecuado manejo multidisciplinario”, ...“dentro de la finalización prematura del embarazo se encuentra la causa natural espontánea y la voluntaria, *por lo que es deber del medico investigar las posibles causas de dicho evento*”. Lo anterior deja claro que el trato que recibió María debió ser distinto, pues no había lugar para el interrogatorio y el procedimiento que se aprecia en los informes emitidos por las autoridades señaladas como responsables.
- Resulta cuestionable la expresión utilizada en la valoración médica al mencionar que: “sin violentar a la paciente ni a su moral, aunque muchas veces el paciente lo percibe como invasivo e intencional en su intimidad” - refiriéndose al interrogatorio-. En este caso, no prevalece el dicho de María, mismo que se expone en la queja y además no es posible identificar en la lectura del expediente si se violentó o no la moral de la paciente.
- De igual manera; la expresión “el personal de salud es personal capacitado ética, moral y científicamente por lo que *la información otorgada dentro del área junto a los diagnósticos es justificada para protocolizar a los pacientes según los criterios de gravedad de los mismos*. Sin la intención de excluir o violentar la confidencialidad de los pacientes”. Sobre el particular, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos desconoce los criterios del personal médico para estar en condiciones de realizar dicha afirmación; sobre todo cuando los parámetros de la ética son personales.
- Ahora, en análisis a las razones para llamar al ministerio público que se comparten en los informes de Secretaría de Salud, “paciente trae producto con placenta completa, se da parte al ministerio público del caso”, “ella trae el producto con placenta en una bolsa y dan parte al ministerio público”, “con bolsa negra donde refiere que el familiar coloca el producto expulsado, por indicación del Dr. en turo se reportó al ministerio público”, “el asistente de dirección llamo al ministerio publico pues ellos emiten el certificado de producto pues no nació en el hospital”, se observa que no son los requisitos

que establece la NOM-046 para realizar el llamado al ministerio público, además de que esta no es la autoridad facultada de realizar los certificados de nacimiento o muerte fetal.

A razón de lo antes expuesto se solicitó a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, dar lectura a la queja y realizar un análisis con perspectiva de género del relato textual de María como de las evidencias anexas en la queja. Que procedan a resolver de manera definitiva ya que se encuentran todos los elementos para emitir la determinación correspondiente. Así también, se informó que personal que labora en el Hospital General Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa, confirma la existencia de un espacio en patología donde se pueden encontrar embriones en frascos de diferentes etapas gestacionales, probable lugar a donde María fue trasladada previo a abandonar el hospital.

Con relación a la Valoración Psicológica (Anexo 17) para María y como resultado de la entrevista a través del Departamento de Atención Psicológica de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos se encontraran inconsistencias al señalar que los hechos ocurrieron en el Seguro Social y no en el Hospital Regional, en el diagnóstico se señala que María “refleja sentimientos de tristeza y ansiedad y que se encontraba vulnerable ante proceso de duelo; persona retraída, se encierra en si misma, sin libertad para actuar, con sentimiento de culpa y exagerada necesidad de apoyo. Se detecta afectación emocional causada por proceso de duelo, aunado al trato recibido por los servidores públicos”. Dentro de las sugerencias y observaciones “se sugiere terapia psicológica o bien un antólogo para superar el proceso de duelo. Se debió brindar atención profesional a la paciente y al duelo durante la maternidad”. Se observa que si bien se realizó la valoración psicología con fecha 24/05/2016 y en el cual se sugiere terapia psicológica para María, la Comisión Estatal fue omisa al no brindadas las facilidades para que ella y su familia recibiera dicho servicio.

Habiendo transcurrido casi un año de la presentación de la queja radicada con expediente CEDH/0308/2016, donde las acciones por parte de la Visitaduría Adjunta Especializada para la atención de Asuntos de la Mujer se redujeron a

notificar la recepción de los informes por parte de las autoridades responsables, aún con elementos suficientes para fijar una postura y en apego a los principios que señala su Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, respecto a que los procedimientos deben ser breves, ágiles, expeditos y que se deben observar en ellos los principios de inmediatez y rapidez, para determinar responsabilidades, se activo una cuarta acción.

Toda vez que las violaciones denunciadas coloca en estado de indefensión a María e imposibilita el acceso a la justicia, se presentó recurso de queja con fecha 18/04/2017 ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en las Oficinas de San Cristóbal de Las Casas, Chiapas y así hacer valer inconformidad con el actuar de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, donde se solicita que con fundamento en los artículos 6° fracción V, 56, 57, 58, 59 y 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos se admita a trámite del recurso de queja, se requiera al organismo local la remisión de los autos en los expedientes a fin de que esta Comisión Nacional esté en aptitud de conocer las omisiones y dadas las omisiones en que incurrió el organismo local, se atraigan la queja y se emitan las recomendaciones correspondientes.

2.2 Estrategia política

Unas de las estrategias principales en la defensa de los Derechos Humanos para obtener un impacto significativo es apoyarse en un grupo de trabajo interdisciplinario, generar alianzas con organizaciones de la sociedad civil y particulares afines al tema de defensa, esencial la participación de las víctimas o familiares, así como el tener conocimiento del contexto social y político que permita una defensa estratégica y la exigibilidad de los derechos humanos de las mujeres, en especial de los derechos reproductivos que son transgredidos en la atención pública del sector salud en Chiapas, como en muchos otros estados.

Las organizaciones de la sociedad civil (ONG), juegan un papel de suma importancia por su labor en la defensa de los derechos humanos, si bien existen diferencias en los campos de acción por la diversidad de ONG existentes en

nuestro país, las que dirigen sus esfuerzos al tema de mujeres y salud, no podrán pasar por alto los derechos reproductivos, ya sea en la promoción, educación, difusión, documentación o defensa, para que los derechos humanos reconocidos internacionalmente sean respetados y protegidos.

Las áreas de trabajo de las ONG que se enmarcan específicamente en la propuesta de la salud reproductiva son múltiples: educación sexual y sobre los derechos reproductivos, planificación familiar, la salud materno infantil, el aborto, enfermedades de transmisión sexual como el SIDA, la atención del embarazo, el parto sin temor, la atención de mujeres que son víctimas de violencia, los aspectos psicológicos/emocionales de la salud, la reproducción y la sexualidad. La mayoría de las ONG combina una o más de estas áreas, a las que ciertas organizaciones agregan el trabajo sobre derechos humanos. (González, 1999, p.32).

Nos referimos entonces, que las ONG preocupadas por el tema de los derechos humanos de las mujeres y la salud reproductiva, buscan un mismo fin; atención médica de calidad, eficaz y oportuna para todas las mujeres. En el caso que nos ocupa fue substancial el acompañamiento y asesorías de organizaciones civiles como; la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México (Ddeser Chiapas), el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), el Comité Promotor de una Maternidad Segura y Voluntaria en Chiapas (CPMSVCH), Iniciativas Feministas México, Abogadas por la Defensa de la Reproducción Elegida (RADAR 4o) y Mujeres Libres COLEM, todas con años de trabajo en la promoción, difusión y defensa de los derechos de las mujeres en México y que en conjunto se realizaron las siguientes acciones dentro de la estrategia política con la finalidad de visibilizar el caso, posicionar el tema de los derechos reproductivos en Chiapas que permitiera una exigibilidad pública y política para la defensa:

- Como integrante de la ONG Ddeser Chiapas, la primera acción fue atender el llamado de la ONG Iniciativas Feministas con fecha 30/09/2015. Al tener conocimiento de este y previa entrevista con familiares de María, se inició

acción mediática en Twitter a través de la Ddeser Chiapas para exigir a la Secretaría de Salud la pronta atención de María y denunciar el hostigamiento del personal de la Procuraduría General de Justicia del Estado (Anexo 3).

Con esta acción se logró la presencia en Hospital Regional de personal de la Subdirección de Salud de la Mujer y del Departamento de Género y Salud de oficina central de la Secretaría de Salud de Chiapas. Se estableció un diálogo con el personal de salud del hospital para que María recibiera una pronta atención.

- Monitoreo de notas en medios de comunicación relacionados al caso de María, para documentación y análisis (Anexo 18).
- Posterior a la presentación de queja ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Chiapas, entre las firmantes como quejosas estuvo la Ddeser Chiapas e Iniciativas Feministas México, se inició a ciber acción en redes sociales para solicitar la admisión de la queja. Dicha acción fue acompañada de un video, imágenes y mensajes (Anexo 19) en los que se narra la historia de María, las violaciones a derechos humanos y se señala a las autoridades responsables.
- En el Tribunal Simbólico sobre Muerte Materna y Violencia Obstétrica (Anexo 20) que se llevó a cabo en la Ciudad de México el día 09 de mayo 2016, se presentó el caso de María junto a 26 historias más que escuchó un jurado de expertas en salud y derechos humanos. Ellas, las mujeres y sus familias redactaron un informe con recomendaciones al Estado Mexicano sobre cómo prevenir estas violaciones a los derechos humanos. Se publicó una memoria para mantener vivas las historias y las voces de las expertas.
- Alianza con las ONG; Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), Comité Promotor de una Maternidad Segura y Voluntaria en Chiapas (CPMSVCH), Iniciativas Feministas México, Abogadas por la Defensa de la Reproducción Elegida (RADAR 40) y Mujeres Libres COLEM, que en acompañamiento al caso de María brindaron asesoría jurídica,

observaciones médico, espacios públicos para difundir el caso, asesoría médica y apoyo en acciones mediáticas.

- En el marco del 10 de mayo, día de la madre, y con la finalidad de dar a conocer las prácticas violatorias a derechos humanos que reciben las mujeres en los hospitales públicos en Chiapas durante en embarazo, parto y puerperio, junto a la Ddeser Chiapas se redactó documento para compartir en medios. Señalando el caso de María y solicitando a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos necesario emitir una resolución de la queja interpuesta. (Anexo 21).
- Presentación del caso de María en el VI Coloquio Latinoamericano de Estudios de Género, organizado por el Colegio de Estudios de la Facultad de Filosofía y Letras y el Programa Universitario de Estudios de Género de la Universidad Nacional Autónoma de México del 17 al 21 de octubre 2016 (Anexo 22). En este coloquio se compartieron las diferentes realidades que viven las mujeres en México y como la sociedad civil puede ser generadoras de cambios.
- En el marco del 28 de mayo, Día Internacional de Acción por la salud de las Mujeres y a un año de la admisión de la queja en la Comisión Estatal de los Derechos los Humanos, se realizó una acción urgente en la plataforma Change.org (Anexo 23 y 24), con el objetivo de denunciar y visibilizar los problemas que afectan a la salud reproductiva de las mujeres en Chiapas, además de solicitar la recomendación correspondiente al expediente de queja 308/2016.

El objetivo de la estrategia política además de generar alianzas con nuevas ONG para acompañar y posicionar el tema de los derechos reproductivos, así como la historia de María, fue visibilizar las omisiones en la atención médica del sector salud en Chiapas que vulnera los derechos reproductivos de las mujeres, señalar a las autoridades responsables y obtener respuesta de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos ante la queja emitida en este organismo. Dichas acciones permiten que durante el proceso de defensa personas ajenas al caso puedan

descubrirse y construirse como defensoras de derechos humanos, a partir de la indignación visceral ante actos que transgreden los derechos humanos, pues no es necesario contar con un título académico para asumirse defensor o defensora, para denunciar, organizarse, luchar, proponer y exigir, así como el aprenden a identificar las prácticas violatorias a derechos humanos y las herramientas jurídicas para actuar en la defensa.

2.3 Estrategia jurisdiccional

En México se puede ubicar como instrumento específico de protección jurisdiccional de los derechos humanos al juicio de amparo, por estar reconocido en la constitución y ser una función exclusiva del Estado para resolver casos de relevancia jurídica en materia administrativa, penal, civil, laboral, agraria y electoral. Si bien, la vía jurisdiccional puede implementarse en el caso que nos ocupa, no será un mecanismo de acceso a la justicia, ya que María decidió no iniciar proceso penal contra el personal de salud, tampoco activar esta estrategia como herramienta principal en la defensa del caso, pues la prisión no disminuye las transgresiones a derechos humanos de las mujeres en la atención médica del sector salud y no garantiza calidad en la atención. Se busca entonces, un cambio estructural a través de la reparación integral del daño, que modifique las relaciones de poder y control que se vive en la dinámica de atención en los servicios de salud, para que las prácticas violatorias que ella vivió en el hospital no se repitan con ninguna otra mujer que solicite atención médica durante el embarazo, parto, puerperio y en situación de aborto. Además que esto que en esta vía jurisdiccional y en el caso que nos ocupa no se lograría una reparación integral, ya que los procedimientos administrativos en la atención a caso por violaciones a derechos humanos en el sistema de salud no prevén acciones que garantice la no repetición, tal como lo señala el Grupo de Información en Reproducción Elegida cuando dice:

En México se cuenta con una amplia gama de procedimientos, que van desde lo civil, penal y administrativo, para presentar quejas en casos de falta de acceso o deficiencias en la atención médica en los servicios de salud. Sin embargo, ninguno de ellos prevé el establecimiento de medidas de reparación integral por violaciones a derechos humanos; en específico, no recomiendan garantías de no repetición que busquen modificar las condiciones estructurales que permitieron la violación en el caso específico. (GIRE, 2015, p.125).

Por esta razón, de manera jurisdiccional se decidió dejar actuar directamente a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos por tener las facultades para hacerlo, como lo señala el artículo 55 de la Constitución Política del Estado de Chiapas:

Para la protección y salvaguarda de los derechos humanos, el Estado contará con un organismo que ampara el orden jurídico mexicano, denominado Comisión Estatal de los Derechos Humanos; el cual conocerá de quejas en contra de actos u omisiones de naturaleza administrativa provenientes de cualquier autoridad o servidor público de carácter local o municipal, con excepción de los del Poder Judicial del Estado, que violen estos derechos.

El organismo a que se refiere el párrafo anterior, formulará recomendaciones públicas, no vinculatorias, denuncias y quejas ante las autoridades respectivas. Todo servidor público está obligado a responder las recomendaciones que les presente este organismo (CPECH, 2017).

Ahora bien, de manera jurisdiccional, además de dejar actuar a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos para formular denuncias y quejas ante las autoridades responsables, se realizaron las siguientes acciones, que si bien no actúan directamente con la resolución del caso, si en el proceso de documentación y defensa:

- Se interpuso amparo indirecto (Anexo 25) con fecha 28 de abril de 2016, turnado al Juzgado Tercero de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Chiapas, con residencia en Tuxtla Gutiérrez, donde se señala como autoridad responsable al Director del Hospital Regional Dr. Rafael

Pascacio Gamboa. El acto reclamado fue la omisión de respuesta a solicitud de información, ya que en el mes de febrero de 2016, de manera respetuosa y por escrito, como lo exige el artículo 8º Constitucional, se solicitó información correspondiente a la totalidad del personal que estuvo en servicio en el área de urgencias de dicho nosocomio los días 29, 30 de septiembre y 01 de octubre del año 2015, donde se plasmara el nombre completo, cargo, día y horario en que estuvo en servicio, así como información referente al número de mujeres que han sido atendidas por mal partos, abortos inconclusos, abortos y posparto fortuito, fecha en que fueron atendidas y edad de las mujeres desde el año 2010 al 2015. Con fecha 06 de abril 2016 se entregó un oficio recordatorio, sin que se obtuviera respuesta de ningún de los dos documentos.

El objetivo de los oficios de solicitud de información fue reunir datos duros para exponerlos ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos como parte de las pruebas, así como fortalecer la documentación del caso. Dicho amparo se sobreseyó por no anexar oficios originales de solicitud firmados de recibido por el Hospital Regional Dr. Pascacio Gamboa.

- Para presentar con fecha 16 del mes de mayo 2017 se redactó amparo indirecto (Anexo 26) donde se señala como autoridad responsable al Presidente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Chiapas. El acto reclamado, la omisión de respuesta a solicitud de información. Ya que con fecha 15 de marzo le fue solicitada en virtud de los artículos 8 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 25 bis fracción 1, 71 y 73 de la Ley que Garantiza la Transparencia y el Derecho a la Información Pública y en términos del artículo 43 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humano; señalar y argumentar las razones por las cuales no se ha pronunciado en el caso con número de expediente 308/2016, queja que fue admitida en el mes de mayo 2016. Informar el estatus de la queja y señalar lo que se tiene proyectado para llegar a su resolución. Así como informar el seguimiento a la posibilidad de propuesta conciliatoria para el expediente de queja y su postura con relación a la

criminalización de las mujeres por abortos espontáneos en el sector salud en Chiapas. Dicho amparo no fue presentado debido a que se recibió respuesta por parte de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos con fecha 11 de mayo a la solicitud de información dirigida al presidente de este organismo local.

- Como acción a inconformidad de respuesta emitida por la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas a solicitud de información realizada en la Plataforma Nacional de Transparencia con folio 00203317 y fecha 17 de marzo de 2017, referente a lineamientos, protocolos u acciones a seguir por la Secretaría de Salud y su red hospitalaria cuando se presenta una situación de aborto bajo las tres (violación, cuando la mujer embarazada corra peligro de muerte y cuando el producto sufre alteraciones genéticas o congénitas violación) causales no punibles según en artículo 181 del Código Penal del Estado de Chiapas y ante una situación de aborto espontáneo. Se inició recurso de revisión 290-B/PNT/2017 con fecha 10 de abril de 2017 y se señaló como sujeto obligado a la Secretaría Instituto de Salud, el cual fue procedente para resolución y se ordena a la Secretaría emitir nueva respuesta (Anexo 27).

Es importante señalar que en la defensa de los derechos humanos la estrategia jurisdiccional siempre serán parte significativa para la exigibilidad de los derechos, aún cuando las víctimas no decidan iniciar procesos penales. Pues en ella encontraremos herramientas jurídicas como los recursos de; recomendaciones, quejas, revisión, impugnación, revocación, apelación, así también el juicio de amparo, las controversias constitucionales y acciones de inconstitucionalidad que en conjunto con las estrategias no jurisdiccionales y políticas se obtendrán mejores resultados en el acompañamiento y defensa de casos por violaciones a derechos humanos.

3. INSTANCIAS INTERNACIONALES

Cuando no se obtiene acceso a la justicia por violaciones a derechos humanos en territorio nacional y fueron agotadas las instancias locales y nacionales, se puede recurrir a instancias internacionales de protección a los derechos humanos. El acceso a estas instancias se realiza a través de dos mecanismos; el primero, el Sistema de la Organización de Estados Americanos (OEA) o Sistema Interamericano, es un sistema de protección de los derechos humanos de carácter regional, similar a los constituidos en África, Países Árabes y Europa, creados en el marco de la OEA, este sistema cuenta con un conjunto de órganos, documentos normativos que pueden ser vinculantes o no, además de mecanismos que tienen el objetivo de proponer y promover los derechos humanos de las personas. La *Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre* y la *Convención Americana de Derechos Humanos*, son el inicio y base de este sistema y las convenciones como la *Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura*, la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer/Convención Belén do Pará*, la *Convención Interamericana sobre Desaparición de Personas*, la *Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Contra las Personas con Discapacidad* y el *Protocolo a la Convención Americana sobre Derechos Humanos* referente a la abolición de la pena de muerte, forman parte del Sistema Interamericano. Este sistema cuenta con dos órganos, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, que tiene la facultad de realizar funciones de suspensión y de tramitar casos de derechos humanos y la Corte Interamericana de Derechos Humanos, órgano jurisdiccional creado por el Pacto de San José que puede juzgar a los Estados por violaciones a normas de derechos humanos, determinar la responsabilidad, además de tener la capacidad de fijar indemnización para las víctimas.

El segundo, es el Sistema de la Naciones Unidas, conocido también como el Sistema Universal, formado por un conjunto de órganos, mecanismos, documentos normativos que al igual que el Sistema Interamericano pueden ser

vinculantes o no, mediante los cuales la Organización de las Naciones Unidas busca proteger y promover los derechos humanos de las personas en todo el mundo. La función de este sistema no es contradictoria al universal sino que ambos se complementan. Las bases del Sistema Universal es la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* de 1948, la *Carta Internacional de Derechos Humanos* que conforma la *Declaración Universal*, el *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* y el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*. La crean también una serie de tratados temático como la *Convención contra la Tortura y Otros Tratos Crueles, Inhumanos o Degradantes*, la *Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer*, la *Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial*, la *Convención sobre Derechos del Niño*, la *Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus familias* y la *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*. Además de un órgano de vigilancia, constituido por personas expertas que tienen una serie de tareas orientadas a que los Estados cumplan los tratados de Naciones Unidas, estos comités pueden recibir denuncias de violaciones de derechos humanos que cometen los Estados.

3.1 Negación de acceso a la justicia en el territorio nacional

Cuando las autoridades permanecen apacibles ante las violaciones de derechos humanos y resulta ineficaz la existencia de los recursos que establecen los marcos normativos internos para la restitución de derechos, cuando las violaciones se muestran de forma sistemática y estructural y no existe acceso a la justicia, es el momento idóneo para acudir a estancias internacionales y solicitar que se garantice el derecho de las víctimas, entendido este como:

El derecho que garantiza la asistencia, protección, atención, verdad, justicia, reparación integral y debida diligencia que tiene toda persona que, individual o colectivamente, haya sufrido directa o indirectamente daños o menoscabo

económico, físico, mental, emocional o, en general, cualquiera puesta en peligro o lesión a sus bienes jurídicos o derechos como consecuencia de la comisión de un delito o violación a sus derechos humanos (CCVDH, 2015, p.117).

Es claro que el acceso a la justicia es un derecho humano que debe ser garantizado para todas las personas y por todos los Estados, aunque las realidades son distintas, la impartición de justicia suele ser omisa y discriminatoria ante el cumplimiento de tratados internacionales que así lo establecen, el acceso a la justicia no suele ser un proceso sencillo y accesible, pues se encuentra rodeado de obstáculos administrativos, normativos, económicos, de lenguaje, geografía y comunicación dentro de las instituciones que mantienen las violaciones a derechos humanos en un estado de impunidad, generalmente para grupos que viven en situación de vulnerabilidad; mujeres, indígenas, migrantes, analfabetas, personas con alguna discapacidad, en contexto de pobreza y que paradójicamente son estos grupos a los que en mayor medida se les vulneran sus derechos humanos, donde pocos de ellos son los que obtienen acceso a la justicia en territorio nacional, generalmente aquellos que son acompañados por organizaciones de la sociedad civil y personas que mantienen una lucha y exigencia constante en la defensa de los derechos.

En el caso que a María refiere, se puede señalar a la siguiente fundamentación jurídica que colocan al Estado en responsabilidad internacional por violaciones al derecho a la protección de la salud, igualdad, trato digno, integridad, seguridad personal y al derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, con énfasis a transgresiones a no ser sujeta de violencia obstétrica, al acceso a la justicia y la reparación integral del daño, derechos humanos que son señalados en; la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* en sus artículos 1, 2, 2.1 5 y 7, *Convención sobre la eliminación de Todas las formas de discriminación contra la mujer* en su artículo 12.1 y 12.2, *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las mujeres* conocida como “Belém do Pará” artículos 1, 3, 6, 7, 8 y 9, *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer* artículos 1, 3 y 15, *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* en su artículo 2, 7 y 26, *Pacto Internacional de*

Derechos Económicos, Sociales y Culturales en su artículo 2 y la Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José” en los artículos 5, 5.1, 5.2, 10 y 24.

Ante la falta de acceso a la justicia en territorio nacional, en casos similares al de María, donde fueron vulnerados derechos reproductivos de las mujeres, organizaciones de la sociedad civil del continente americano han solicitado a instancias internacionales su intervención para que sean escuchadas las voces de las víctimas y que los caso no queden impunes por omisión de los Estados, solicitudes que ocuparon un lugar destacado en las audiencias de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos entre el año 2011 y 2014, sobre preocupaciones relacionadas con:

El impacto de la penalización del aborto en todas las circunstancias y su vínculo con el problema de la mortalidad materna, los obstáculos para la obtención de la educación e información necesarias para tomar decisiones autónomas con respecto a la salud sexual y reproductiva, la persistencia de la violencia obstétrica en los entornos de atención de salud, las amenazas que enfrentan las organizaciones de derechos humanos que trabajan en asuntos relacionados con los derechos sexuales y reproductivos en las Américas, entre otros (CIDH, 2015, p.143).

Dichas preocupaciones son características de la situación de violación a derechos humanos que viven las mujeres en la atención médica durante el embarazo, parto, puerperio y en situación de aborto, mismas que han sido visibles gracias a la participación y denuncia de víctimas y organizaciones de la sociedad civil, que generan referentes a nivel internacional, dan voz a las víctimas y visibilizan una realidad que ocultan los Estados para mantener control sobre la salud reproductiva de las mujeres. A nivel internacional se pueden nombrar dos casos emblemáticos donde las situaciones vividas por la mujeres fueron similares al caso que nos ocupa; María Mamérita en Perú, mujer campesina de aproximadamente 33 años de edad y madre de 7 hijos, quien bajo coacción se logró el consentimiento para ser objeto de una operación de ligadura de trompas y fue sometida a un procedimiento quirúrgico de esterilización.

La Comisión recibió la denuncia el 15 de junio de 1999. El 14 de julio de 1999 la CIDH abrió el caso, transmitió las partes pertinentes de la denuncia al Estado peruano y le pidió información a ser presentada dentro de un plazo de 90 días. El 26 de agosto de 2003, en la ciudad de Lima, las representantes de las víctimas y el Estado suscribieron el Acuerdo de Solución Amistosa, solicitando que la Comisión ratificara el acuerdo en todo su contenido. (CIDH, 2003)

Manuela en El Salvador, mujer pobre y analfabeta, que vivía en un sector rural, sin acceso a servicios básicos, educación, ni métodos de control de fertilidad, tuvo un embarazo que nunca confirmó, y que el 26 de febrero de 2008, sufrió una fuerte caída mientras lavaba ropa en el río, padeciendo al día siguiente un parto precipitado en una letrina mientras creía sufrir indigestión estomacal, “pese a que ella manifestó haber tenido un aborto espontáneo, la doctora la acusó ante autoridades policiales de aborto voluntario, siendo interrogada por la policía pese a su estado de salud, sin compañía de un letrado ni haberle informado su derecho a contar con uno” (CIDH, 2017, p. 3). Caso que fue presentado ante la Comisión Interamericana en 2012 y admitido en el mes de marzo de 2017.

Casos que al igual que el de María no son excepciones, sino que representan una realidad de violencia sistemáticas y estructural que ejecutan los Estados que pretenden mantener el control sobre la salud reproductiva de las mujeres, favorecida por omisiones y acciones de los tres poderes, ejecutivo, legislativo y judicial; judicializan casos de aborto sin tener en cuenta los riesgos a transgresiones graves a derechos humanos, ante la ausencia de iniciativas para armonizar leyes que garanticen derechos reproductivos, al no implementa las normas oficiales de atención médica, al existir un estigma hacia el tema de aborto en la toma de decisiones, así como la falta de políticas públicas que garanticen la salud reproductiva de las mujeres en un marco derechos humanos y la difusión de estos, por mencionar algunas. Acciones de poderes omisos y cómplices ante actos de impunidad permanente frente a la atención obstétrica y el acceso a la justicia, que aún con la existencia y ratificación de tratados internacionales, que si bien no cuentan con una perspectiva de género deseable, refieren garantizarlos.

3.2 Defensa en instancias internacionales

En el caso particular de María, ante la posible negación de acceso a la justicia en territorio nacional imputable al Estado mexicano por las transgresiones a derechos humanos a la protección de la salud, igualdad, trato digno, integridad, seguridad personal y al derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, a no ser sujeta de violencia obstétrica, acceso a la justicia y a la reparación integral del daño, señalados en la *Declaración Universal de los Derechos Humanos* en sus artículos 1, 2, 2.1 5 y 7, *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer* en sus artículos 1, 3, 12.1, 12.2 y 15, *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las mujeres* conocida como “Belém do Pará” artículos 1, 3, 6, 7, 8 y 9, *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos* en su artículo 2, 7 y 26, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales* en su artículo 2 y la *Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José”* en los artículos 5, 5.1, 5.2, 10 y 24. Se puede pensar en dos estrategias de defensa hipotética; acceder al Sistema Interamericano o al Sistema Universal y referir jurisprudencia internacional así como recomendaciones que han sido señaladas al Estado, enfatizando en los indicadores estructurales e históricos que viven las mujeres a quienes se les vulneran derechos humanos en atención obstétrica en territorio nacional; mujeres jóvenes, analfabetas, indígenas, migrantes, con alguna discapacidad y en situación de pobreza.

Pero además de estos indicadores contextuales, habría que recuperar la dimensión psicosocial de quienes viven este tipo de experiencias. El dolor, el sufrimiento, el impacto familiar, la impunidad, el trato injusto son formas diversas que asimilan de manera distinta las personas afectadas y conllevan un efecto degradante para la dignidad y para el equilibrio emocional. Al respecto Beristain (2009) señala que este impacto y la lucha por la búsqueda de la dignidad deben ser parte fundamental del proceso de litigio ante estas instancias internacionales.

La primera estrategia hipotética sería interponer un recurso a través del Sistema Interamericano. Para ello, se tendrá que argumentar que el Estado Mexicano cometió violaciones a los derechos humanos de María por

incumplimiento a sus compromisos internacionales establecidos en la *Declaración Americana*, en la *Convención Americana* y tratados internacionales ratificados como la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*, además de mencionar que el Estado es miembro de la *Organización de los Estados Americanos*, y que como tal tiene la responsabilidad de velar por los derechos humanos y que ha sido omiso en atender las recomendaciones realizadas por la Comisión Interamericana, permitiendo así la complicidad para la repetición de violaciones en las entidades federativas. En cuanto a los derechos de las mujeres se recomendó:

Implementar y fortalecer medidas, incorporando la perspectiva de género, para cumplir con el deber de actuar con debida diligencia para prevenir, sancionar y erradicar la violencia y discriminación contra las mujeres, incluyendo esfuerzos concretos para cumplir con las obligaciones de prevención, investigación, sanción y reparación de violaciones de los derechos humanos de las mujeres; ello comprende la capacitación y monitoreo de las autoridades encargadas desde la investigación – incluyendo los servicios de salud y en el ámbito de la justicia. (OEA, 2015, p. 236).

De igual forma, el caso de María se puede presentar ante el Sistema Interamericano ante el supuesto del agotamiento de recursos y la demora en emitir una decisión final sobre el caso por parte de instancias locales, que de ser admitida dicha petición, esta Comisión Interamericana adquiriría la facultada de investigar las violaciones por omisión a derechos humanos cometidas por las autoridades gubernamentales y formularía recomendaciones a México para restituir el goce de derechos, garantizar la no repetición de violaciones a derechos humanos a mujeres embarazadas y en situación de aborto durante la atención médica y así obtener la reparación integral del daño a María, pues el Estado se comprometió a garantizar derechos en materia de salud para el total de su población. Aunque la realidad se aleja de los compromisos internacionales, la ausencia de aplicabilidad de instrumentos internacionales, políticas públicas en salud reproductiva generalizadas, que no retoman las diferentes realidades y

necesidades de las mujeres en el país, que controlan la salud reproductiva de las mujeres y excluyen de responsabilidad a los hombres en cuanto al control de la natalidad, demuestra un nulo compromiso para con los derechos humanos.

Así que, la propuesta de acciones a realizar dentro de esta estrategia por violaciones del Estado a la *Convención Americana sobre Derechos Humanos* y a la *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer*, son:

- Si bien, se debe iniciar un proceso judicial antes de acudir a la Comisión Interamericana de Derechos Humanos y agotar los recursos judiciales internos para que esta pueda examinar una petición, existen excepciones en el agotamiento de recursos; la demora en emitir una decisión final sobre el caso de María sin que exista razón válida, es un motivo para acudir a este organismo, dado que no se inició un proceso judicial en el caso.
- Documentación amplia del caso de María donde se visibilice la demora en emitir una decisión final por parte de instancias locales y nacionales que imposibilitan el acceso a la justicia.
- Documentación referente a casos similares al de María, señalando al Estado como responsable de las transgresiones a derechos humanos de las mujeres, pues aún con la existencia de recomendaciones internacionales ha sido omiso en la armonización de la ley en el tema de aborto y en garantizar una atención médica libre de violencia para las mujeres embarazadas con vista a modificar y poner en práctica políticas públicas dirigidas a la planificación familiar y anticoncepción en territorio nacional. Siendo entonces cómplice de la criminalización y judicialización de casos de mujeres en situación de aborto e imposición de métodos anticonceptivos post eventos obstétricos.
- Contar con el acompañamiento y asesoría de alguna ONG y consentimiento de María para iniciar petición en la Comisión Interamericana, así como la colaboración de familiares de María y testimonios que acrediten la existencia de violaciones a los derechos humanos. El proceso suele ser

sencillo si se cubre con los requisitos anteriores, ya que se puede presentar la petición de manera individual o colectiva.

- Registrarse en el portal del Sistema Individual de Peticiones de la Organización de los Estados Americano y realizar el llenado de un formulario que integra seis secciones; datos personales de la víctima y peticionaria, hechos denunciados, recursos judiciales destinados a resolver los derechos denunciados, pruebas disponibles, otras denuncias y medidas cautelares. Los requisitos para considerar la petición es presentarla dentro de los seis meses contando a partir de la fecha en que la víctima haya sido notificada de la decisión que agota los recursos internos. Es importante identificar y archivar el número de referencia asignado de la carta de acuse de recibido de la petición.
- Si bien, todas las peticiones presentadas ante la Comisión Interamericana son evaluadas y se les da respuesta, es un proceso que puede demorar de meses a años. Si la petición cumple con los requisitos necesarios para que sea estudiada, se abrirá a trámite y entrará a etapa de admisibilidad.
- De ser admitida, será indispensable el seguimiento puntual a las solicitudes de ampliación de información, audiencias o reuniones de trabajo que requiera la Comisión Interamericana.

Es importante, aunque no indispensable que para iniciar acciones en el Sistema Interamericano la estrategia se acompañe por un grupo interdisciplinario de trabajo, incluido el conocimiento y práctica jurídica, pues es un requisito elemental en este sistema el agotar los recursos judiciales internos, que si bien en el caso de María no se iniciaron dichos procesos, habrá otros que si los requieran.

Para aquellos defensores o defensoras que aún no cuentan con una plataforma de apoyo para incidir en una defensa segura ante las instancias internacionales, el inicio de una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos puede ser un paso sencillo, siempre y cuando se cuente con una amplia y sólida documentación del caso, se hayan realizado acciones civiles locales y nacionales, y la víctima, familiares y testigos jueguen un rol activo. Adicionalmente se

requieren suplementos tecnológicos y habilidades de redacción para realizar la petición en la plataforma de la Comisión Interamericana.

La segunda estrategia de defensa hipotética estaría dirigida al Sistema Universal, señalar la violencia sistemática y estructural que vienen las mujeres en México durante el embarazo, parto, puerperio y en situación de aborto en los servicios de salud pública sería el primer paso a seguir, pues aún con las recomendaciones realizadas por las instancias internacionales, las prácticas violatorias a derechos humanos en este sector salud suelen ser habituales. En una de las últimas recomendaciones del Sistema Universal a México, señalan que:

Se debe garantizar una atención médica y psicológica apropiada a las mujeres, con especial cuidado a las necesidades ginecológicas y reproductivas, las embarazadas y madres que viven con sus hijos. (Naciones Unidas, 2014, p. 22)

Y el Comité para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación hacia la Mujer recomienda a México:

Que amplíe la cobertura de los servicios de salud, en particular la atención de la salud reproductiva y los servicios de planificación de la familia, y a que trate de eliminar los obstáculos que impiden que las mujeres tengan acceso a esos servicios. Además, El Comité pide que armonice la legislación relativa al aborto a los niveles federal y estatal. Insta al Estado Parte a aplicar una estrategia amplia que incluya el acceso efectivo a servicios de aborto seguros en las circunstancias previstas en la ley, y a una amplia variedad de métodos anticonceptivos, incluidos anticonceptivos de emergencia, medidas de concienciación sobre los riesgos de los abortos realizados en condiciones peligrosas y campañas nacionales de sensibilización sobre los derechos humanos de la mujer, dirigidas en particular al personal sanitario y también al público en general. (Naciones Unidas, 2006, p. 7)

Una de los beneficios de activar este mecanismo sería la articulación entre organizaciones locales y nacionales preocupadas por los derechos reproductivos de las mujeres en México, permitiendo visibilizar la problemática e importancia de garantizar una atención médica libre de violencia con la exposición de caso

emblemáticos y la negación de acceso a la justicia ante el Sistema Universal. Algunas de las acciones que podrían implementarse para lograrlo serían las siguientes:

- Documentación amplia y contundente del caso de María donde se visibilice que se agotaron las instancias locales y nacionales sin obtener acceso a la justicia.
- Contar con el acompañamiento de un equipo de trabajo interdisciplinario y ONG locales, que facilite el diseño de la estrategia y vinculación, así como con el consentimiento de María para que su historia sea parte de una acción internacional.
- Identificación de las vías de acceso al Sistema Universal, una de ellas son los Comités, con relación al tema de derechos reproductivos, el *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer* (CEDAW) que tiene como funciones realizar informes periódicos, denuncias individuales, investigaciones de oficio y observaciones generales.
- Generar un mapa de aliadas a nivel local, nacional, e internacional que manifiesten interés en el tema de derechos reproductivos. En el caso que nos ocupa y solo por mencionar algunas posibilidades; la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en México (Ddeser Chiapas), Comité Promotor de una Maternidad Segura y Voluntaria en Chiapas (CPMSVCH), Mujeres Libres COLEM, en el área local. Centro Las Libres, Abogadas por la Defensa de la Reproducción Elegida (RADAR 4o), Grupo de Información en Reproducción Elegida, AC (GIRE), Católicas por el Derecho a Decidir, Ipas México, en lo nacional. Realizaría un cabildeo en conjunto con las ONG anteriores para identificar ONG internacionales aliadas en Ginebra.
- Comunicación con posibles organismos aliados para la defensa, la CEDAW, el Relator sobre la Violencia contra las Mujeres, el Relator Especial sobre la Violencia contra la Mujer y el Relator Especial sobre la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes.

- Consultar y dar seguimiento a aquellos Estados que han realizado recomendaciones a México sobre el tema de violencia contra las mujeres, así como a aquellos que han impulsado resoluciones con relación a erradicar la violencia contra las mujeres, e identificar a los Estados que priorizan el trabajo con el tema de los derechos reproductivos y el acceso a las mujeres a una vida libre de violencia en especial durante la atención médica en el embarazo, parto, puerperio y en situación de aborto.
- Sistematización; de casos, aliadas ONG y particulares, medios de comunicación digitales e impresos, costos, participantes y tomadoras de decisiones.
- Diseño, planeación y gestión de estrategia de defensa a impulsar en el Sistema Universal en la 70 sesión del comité CEDAW en 2018.

Como es evidente, para obtener resultados significativos en la defensa dentro del Sistema Universal se requiere de un amplio trabajo en equipo, coordinación, comunicación, conocimiento del contexto político local, nacional e internacional, incidencia política individual y colectiva, redes de apoyo, trayectoria histórica en la defensa de los derechos humanos de las mujeres, acompañamiento, capacidad de convocatoria, compromiso y poder económico, que para una defensora practicante minimiza, aunque no impide la posibilidad de acceso al sistema. Por lo tanto, una opción de acceso a la justicia dentro del Sistema Universal para el caso de María sería delegar la representación de la defensa del caso a una ONG con reconocimiento y trayectoria en defensa de los derechos reproductivos, dar seguimiento puntual al caso y acompañar a María en el proceso.

La defensa de los derechos humanos en instancias internacionales será entonces, una herramienta para las defensoras y víctimas que no obtuvieron acceso a la justicia en territorio nacional donde los Estados propician una situación de impunidad ante las violaciones a derechos humanos, que busca visibilizar una problemática sistemática y estructural que afecta a grupos en situación de vulnerabilidad, con el objetivo de restablecer derechos, que se establezcan garantías de no repetición y obtener la reparación integral del daño para las

víctimas. Se logrará lo anterior, siempre y cuando se reúna la participación coordinada, estratégica y activa de; las víctimas y familiares, sociedad civil, incluidas ONG locales y nacionales, medios de comunicación y defensoras, que crean que la realidad de los derechos humanos puede ser distinta.

4. RESULTADOS Y ALCANCES OBTENIDOS

A dos años de conocer la historia de María, uno de los resultados más significativos fue que decidió denunciar las violaciones a derechos humanos que vivió en el Hospital General Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa y permitir acompañar su defensa, contar con su participación activa en todas y cada una de las acciones realizadas durante el proceso para lograr como ella lo estableció desde el primer día; “que lo que yo viví, no lo vivan otras mujeres”. Bajo esa consigna, con la aprobación de María y el acompañamiento de las ONG, docentes de la Maestría en Defensa de los Derechos Humanos y amigas, se inició el proceso de defensa, donde y los resultados y alcances obtenidos fueron los siguientes:

- Vinculación con organizaciones de la sociedad civil; Mujeres Libres COLEM, Comité Promotor de una Maternidad Segura y Voluntaria en Chiapas, Unidos Diferente, Colectiva hermana yo si te creo, Voces Feministas, Centro de Derechos Humanos Ku' untik, Keremetic, Frente Feminista de Chiapas y a la Red Católica de Jóvenes por el Derecho a Decidir en Chiapas, así como con personal del Hospital Regional y de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, que en conjunto se impulsaron acciones mediáticas y administrativas dentro de la estrategia de defensa.
- Visibilizar el caso de María en medios de comunicación locales, así como a nivel nacional a través de la organización civil del Grupo en Información y Reproducción Elegida GIRE, donde se colaboró para la redacción de informe que realiza recomendaciones al Estado Mexicano como ejercicio civil de denuncia de las fallas estructurales, conductas y omisiones habituales en los entornos de atención del embarazo, parto y puerperio que causan violaciones a los derechos humanos de las mujeres mexicanas. Lo anterior como resultado de participación en el Tribunal Simbólico sobre Muerte Materna y Violencia Obstétrica que se llevó a cabo en la Ciudad de México en el mes de mayo de 2016.

- Práctica en tres vías de acción en el proceso de defensa; no jurisdiccional, jurisdiccional y política, donde se vieron fortalecidos los conocimientos teóricos, las habilidades de convocatoria, diseño y gestión en la defensa, los procesos de acompañamiento psicológico, jurídico y social para las víctimas y el trabajo en equipo con ONG y personas preocupadas por la defensa los derechos reproductivos de las mujeres en Chiapas.

Con relación a los resultados y alcances obtenidos derivados de la queja presentada ante la Comisión Estatal de los Derechos Humanos imputables a la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas y en contra de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas, hoy Fiscalía General del Estado, son:

- Admisión de queja con número de expediente CEDH/0308/2016 para seguimiento en la Visitaduría Adjunta Especializada para la atención de Asuntos de la Mujer.
- El seguimiento oportuno a la queja y las visitas constantes a la Visitaduría Adjunta Especializada para la atención de Asuntos de la Mujer, así como la insistencia en solicitar ampliación de informes a las autoridades responsables y respuesta escrita a cada notificación recibida, favoreció para que esta no fuera archivada.
- Posterior a quince meses en que la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Chiapas admitió la queja, con fecha 14/08/2017 en reunión con la visitadora adjunta y la visitadora general de la Visitaduría Adjunta Especializada para la atención de Asuntos de la Mujer de este organismo local, expresaron que al ya contar con la totalidad de informes emitidos por las autoridades señaladas como responsables en el expediente de queja 308/2016 se encuentra en etapa de análisis, mismo que será dirigido a la redacción de una propuesta conciliatoria que llevará un aproximado de dos a tres meses para trabajar en ella y hacerla pública.

Derivado del recurso de queja ante la Comisión Nacional de los Derechos Humanos registrado con el número CNDH/4/2017/194/RQ, por el cual se hace

valer inconformidad con el actuar de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Chiapas, se obtiene como resultado:

- Admisión de recurso de queja en la Comisión Nacional de los Derechos Humanos con número de expediente CNDH/4/2017/194/RQ.
- Que este organismo nacional solicitara informe a la Comisión Estatal para informar sobre las acciones efectuadas dentro del expediente CEDH/0308/2016 y así estar en aptitud de emitir el pronunciamiento respectivo en torno al recurso de queja planteado.
- A más de tres meses de la admisión del recurso de queja y analizadas las constancias remitidas por la Comisión Estatal con motivo de la inconformidad planteada, con fecha 31/07/2017 la Comisión Nacional de los Derechos Humanos informa que el expediente se encuentra en estudio por la Dirección General de la Cuarta Visitaduría General de este organismo nacional para que se emita la determinación que conforme a Derecho corresponda.

Por lo anterior, se puede señalar que las acciones realizadas en el acompañamiento y defensa del caso de María (Anexo 28) hasta el mes de septiembre del año 2017 fueron por violaciones a los derechos humanos relacionados con la protección a la salud, como derechos específicos; el derecho a la debida integración del expediente clínico con información veraz, clara, precisa legible y completa; derecho a no ser sujeta de violencia obstétrica recibiendo atención médica de calidad, evitando toda conducta, por acción u omisión, que afectara su integridad física y psicológica, expresada en un trato deshumanizado en la atención obstétrica; el derecho a la igualdad y trato digno en específico el derecho a no ser sometida a violencia institucional, evitando dilación, obstaculización; y el impedimento del goce de los derechos, a no ser discriminada, al reconocimiento de su dignidad y su derecho al respeto de la honra. Derecho a la integridad y seguridad personal; a no ser sometida a tortura bajo el control de servidores públicos, a no ser sujeta de cualquier acto realizado intencionalmente que inflija daños o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales, con el fin de

obtener información o una confesión, coacción como medio intimidatorio o por razones basadas en discriminación. Derecho a no ser sometida a penas o tratos crueles, inhumanos y degradantes, actos que implique un daño físico o mental con el fin de transgredir su dignidad e integridad. Todos vistos desde el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia.

Acciones que se realizaron con el objetivo de obtener la reparación integral del daño a nivel estatal a través de la restitución, satisfacción, rehabilitación indemnización y garantías de no repetición, o en su caso se asegurara la capacitación del personal médico, esto como mecanismos de acceso a la justicia. Mismo que se vio frustrado por intereses políticos, la espera administrativa, burocrática y omisa ante los recursos interpuestos en la comisión estatal y nacional durante dieciséis meses, para que se emitiera una recomendación dirigida a la Secretaría de Salud y Fiscalía del Estado de Chiapas por ser responsables de violaciones a derechos humanos.

4.1 Dificultades

Hablar de acceso a la justicia desde la defensoría de los derechos humanos suele ser un proceso desgastante y peligroso, pues el Estado propicia la falta de reconocimiento, impunidad y carencias en la implementación de mecanismos de prevención y protección a derechos humanos, prácticas que obstaculizan los procesos de defensa e invisibiliza las denuncias, a las víctimas y a sus familias, convirtiendo la defensoría en una lucha constante frente aquellos organismos que debieran impartir justicia y garantizar los derechos humanos. Los obstáculos son aún mayores cuando se habla de los derechos de las mujeres y de grupos en situación de vulnerabilidad, olvidando totalmente que:

El acceso a la justicia se entiende ahora como un derecho humano fundamental que involucra tanto el deber estatal de proveer un servicio público, como el ejercicio de un derecho. Visto así, el acceso a la justicia debe ser un servicio público que el estado debe garantizar a todos los habitantes de su territorio sin

distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición (Facio, 2000, p. 01)

De manera contraria, los obstáculos que se presentan en la búsqueda de acceso a la justicia obliga a las víctimas a desistir de los procesos de defensa y reduce significativamente su credibilidad hacia los organismos responsables de garantizar los derechos humanos, en mayor medida de aquellas personas que se enfrentan de forma individual al Estado o que han tenido alguna experiencia similar directa o indirectamente.

Si bien, María se mostró convencida de denunciar las violaciones a derechos humanos, señalar a las autoridades responsables y permanecer en el proceso de defensa hasta su resolución, se presentaron dificultades significativas que obstaculizaron y aplazaron que la Comisión Estatal de los Derechos Humanos emitiera una determinación al respecto, algunas de ellas son:

- Fue evidente la ausencia de perspectiva de género en el análisis de informes realizados por parte de la primera visitadora que recibió el caso de María en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, así como el nulo interés por la investigación para aclarar los hechos, pues su trabajo se redujo a remitir informes de las autoridades responsables, acción que demoró la defensa del caso, al igual que la falta de personal en el Departamento de Atención Médica y Psicológica de este organismo que brindara atención y seguimiento puntual a las valoraciones requeridas.
- Las prórrogas constantes otorgadas a la Secretaría de Salud y Procuraduría General de Justicia para que rindieran sus informes mostraban complicidad entre estas instituciones y la Comisión Estatal, a diferencia del trato recibido ante las solicitudes realizadas por las quejas, donde en cada uno de los oficios notificados se advertía un periodo de 15 días para respuesta o de lo contrario se archivaría la queja.

- Aumento en la carga de trabajo para las Visitadoras Adjuntas a partir del cierre de las Visitadurías Regionales de Pichucalco, Villaflores, Motozintla y Copainalá en el Estado de Chiapas.
- No se garantizaron los trámites de queja como lo señala la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos; deben ser breves, ágiles, expeditos y observar en ellos los principios de inmediatez y rapidez.

De manera general los procesos administrativos y burocráticos fueron el principal obstáculo en la búsqueda del acceso a la justicia dentro de las instituciones que se dicen garantes de los derechos humanos, además de la complicidad antes señalada entre instituciones que refleja una práctica poco autónoma al momento de investigar, determinar y concluir los expedientes por parte de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos. Ahora bien, las dificultades aquí señaladas permitieron fortalecer el trabajo dentro de la defensa del caso con la búsqueda de alternativas para dar seguimiento puntual, y así efectuar el compromiso con María y en el espacio académico, donde el acompañamiento de las ONG y defensoras en derechos humanos en Chiapas fueron la herramienta clave para avanzar y obtener resultados. Se adquirieron nuevas herramientas, conocimientos, alianzas dentro de la sociedad civil y particulares preocupadas por la defensa de los derechos humanos de las mujeres, con énfasis en los derechos reproductivos, facilitando la profesionalización en la defensa de los derechos humanos desde las tres vías de acción; no jurisdiccional, jurisdiccional y política.

CONCLUSIONES

Inicialmente en este documento se planteó como objetivo la reparación integral del daño a nivel estatal por transgresiones a derechos humanos en la atención médica que recibió María en el Hospital General Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa de ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, que se vieron reflejadas en violaciones al derecho a la protección de la salud, igualdad, trato digno, integridad, seguridad personal y en el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, resultado de la violencia sistemática e institucional que se ejerce en el sector salud para mantener el control sobre la salud reproductiva de las mujeres y que genera un problema de justicia social, discriminación, ausencia de autonomía económica y de salud pública.

Esta situación se exagera sobre todo hacia las mujeres que permanecen con rezagos históricos ante la justicia. En mayor medida para las que se encuentran viviendo en situación de vulnerabilidad, jóvenes, indígenas, pobres, migrantes, con carencias de todo tipo. Lo cual sin duda, seguirá incidiendo para que sus derechos sean proclives a ser violados por los agentes estatales, generando de esta manera responsabilidad internacional. Con el riesgo de que estas violaciones estructurales perduraren en tanto no se modifiquen los contextos y condiciones de las mujeres en Chiapas a través de un compromiso real del Estado con los derechos humanos de las mujeres y la exigencia y construcción de ciudadanía de la población.

Es claro que el Estado no ha logrado garantizar una atención médica libre de violencia para las mujeres durante el embarazo, parto puerperio y en situación de aborto, ya que las violaciones a derechos humanos se hacen presentes ante la falta de cumplimiento y aplicabilidad de tratados internacionales como la *Declaración Universal de los Derechos Humanos*, *Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer*, *Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las mujeres* conocida como “Belém do Pará”, el *Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos*, *Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y*

Culturales y la *Convención Americana sobre Derechos Humanos “Pacto de San José”*, así como la falta de aplicabilidad a las recomendaciones realizadas al Estado en la *Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo en El Cairo*, en la *Conferencia Mundial sobre la Mujer en Beijing* y por instancias internacionales en materia de salud reproductiva, favoreciendo actos de impunidad y la repetición en territorio nacional, pues la historia de María no es un caso aislado donde las autoridades son omisas y cómplices en violaciones a derechos humanos.

Sin embargo, aún con las acciones realizadas en este proceso de defensa y a más de dieciséis meses de interponer la queja, se espera que la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Chiapas en el marco de sus responsabilidades emita conciliación o recomendación pública dirigida a las autoridades responsables, para que se proceda a dignificar a María considerando los componentes de la reparación integral del daño (restitución, satisfacción, rehabilitación, indemnización y garantías de no repetición), esto a razón de que la atención recibida en el sector salud, conllevó actos que implicaron tortura y criminalización que tarde o temprano actuarán en perjuicio de su vida personal, familiar y social; y que aunado a los obstáculos administrativos normativos, económicos, de lenguaje, geografía y comunicación encontrados durante el proceso de defensa pueden instituirse como otra dimensión de la violencia hacia las mujeres.

Con este tipo de prácticas, sin duda, no responde de manera eficaz a las necesidades de la sociedad cuando se habla de legitimar la ley y reglamento de este organismo local (CEDH, 2013) en virtud, de que los procedimientos ni son breves, ni son sencillos y tampoco garantizan la aplicación de los principios de buena fe, inmediatez y rapidez, evitar dilación en las acciones de admisión, investigación, análisis y determinación de los expedientes de queja. Acciones que al no cumplirse obstaculizan el acceso a la justicia para las víctimas y sus familias dentro del territorio nacional, impidiendo su seguimiento puntual y oportuno, razones suficientes para que desistan en continuar con los procesos de defensa.

El actuar de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Chiapas no garantiza la protección de los derechos humanos de las mujeres en el sistema de

salud público cuando a la atención obstétrica se refiere, manifiesta complicidad con los responsables por violaciones a derechos humanos que consiente la repetición de los hechos en la entidad; posponer la atención médica en los servicios de salud, estigmatización, prejuicios sociales, criminalización y judicialización de caso de aborto, imposición de métodos de control natal post evento obstétrico, violencia y discriminación a las mujeres en la atención obstétrica y la cultura de impunidad. Hace falta entonces, un compromiso real del Estado y de las instituciones con los derechos humanos de las mujeres, para prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a derechos señalados en la *Carta Internacional de los Derechos Humanos*, así como repensar los derechos reproductivos de las mujeres, que si bien es cierto que legalmente existe todo un marco legal nacional, regional e internacional al respecto, no es un secreto que las violaciones a estos siguen ocurriendo diariamente y que, en muchos casos, el respeto a los derechos que promulgan los gobiernos es sacrificado cuando otros intereses entran en juego.

Por esto, se requiere impulsar acciones transformadoras en la evaluación de las políticas públicas, programas y proyectos dirigidas a mejorar el acceso a la atención en salud reproductiva, con perspectiva de género, en la asignación de recursos suficientes para el ramo de salud, razonando los contextos y situaciones de vulnerabilidad en que viven las mujeres, pues justo es en estos grupos donde se presentan las mayores violaciones a derechos humanos. Enfatizar la corresponsabilidad de las parejas en el tema de planificación familiar dentro de las políticas públicas en salud que facilite a hombres iniciar intervenciones médicas o tratamientos hormonales para el control de la natalidad.

De igual manera, es necesario fortalecer compromisos interdisciplinarios que permita armonizar leyes federales y estatales en el tema de aborto, legislación penal, procesal y civil con la Ley General sobre acceso de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, que permita legislaciones accesibles, con perspectiva de género, sin barreras de infraestructura, insumos, comunicación, capacitación y de esta manera garantizar los derechos humanos inherentes a su condición de

persona, dignidad y privacidad a través de una atención médica de calidad, eficaz y oportuna para todas las mujeres, sin distinción alguna.

Así también, se hace necesario establecer mecanismos de Divulgación dentro y fuera de las instituciones de salud para que se den a conocer las Normas Oficiales Mexicanas, MON-007 para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, NOM-005 de los Servicios de Planificación Familiar y NOM-046 Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres, así como la promoción de los derechos humanos y la salud reproductiva. Además de garantizar el acceso a la justicia y la reparación integral del daño para las víctimas y fortalecer los mecanismos de queja, eliminando obstáculos y facilitando el acceso a la justicia a través de una política de Estado en derechos humanos. Lo anterior con la propósito de visibilizar el trato que reciben las mujeres en la atención médica de los servicios de salud pública durante en embarazo, parto, puerperio (*CNDH, 2017, p. 80*) y en situación de aborto y así contribuir a que las autoridades de los tres poderes del estado identifiquen y combatan aquellas violaciones a derechos humanos de las mujeres en la atención obstétrica.

¡Por una atención médica libre de violencia, por el ejercicio pleno del derecho
de las mujeres a la salud reproductiva, por nosotras!

REFERENCIAS

- Boletín de Prácticas Médicas Efectivas (2006). *Hemorragia obstétrica. A. Diagnóstico y manejo del aborto espontáneo*. Recuperada de https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_10.pdf
- Beristain C.M. (2009). *Diálogos sobre la reparación. Qué reparar en los casos de violaciones de derechos humanos*. Recuperada de <https://www.iidh.ed.cr/IIDH/media/1585/dialogos-sobre-la-reparacion-2010.pdf>
- Carpizo E. (2010). *Interpretación judicial de los derechos fundamentales en México*. Recuperada de <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/6/2834/23.pdf>
- Cassasco G, Di-Pietrantonio E. (2008). *Aborto Guía de Atención. Revista del Hospital Materno Infantil Ramón Sarda*. Recuperada de <http://www.redalyc.org/pdf/912/91227106.pdf>
- CCVDH (2015). *Catalogo para la clasificación de violaciones a derechos humanos*. Recuperada de <http://www.codhem.org.mx/LocalUser/codhem.org/pdfs/catalogodh.pdf>
- CEDH (2013). *Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Chiapas*. Recuperada de <http://www.cedh-chiapas.org/porta1/index.php/conocenos/marco-normativo/ley-de-la-c-e-d-h.html>
- CEDHSP (2014). *Comisión Estatal de Derechos Humanos San Luis Potosí. Recomendación No. 25/2014. Sobre el caso de violación al derecho a la legalidad, seguridad jurídica y debido proceso*. Recuperada de <http://www.cedhslp.org.mx/porta1/recviewer.php?doc=/2014/RECO%2025-14.pdf&yr=2014>
- Cifrián, C. (1986). *La cuestión del aborto*. Recuperada de [http://cataleg.ub.edu/search~S1*cat/v?SEARCH=\(ocolc\)802527055](http://cataleg.ub.edu/search~S1*cat/v?SEARCH=(ocolc)802527055)
- CIMAC (2012, 27 enero). Cimacnoticias, periodismo con perspectiva de género: *Acusan y encarcelan a tres indígenas por “matar a sus hijos”*. Recuperada de <http://cimacnoticias.com.mx/node/60225>

CNDH (2017a). *Recomendación No. 27/2017. Sobre el recurso de queja promovida por R por la inactividad manifiesta de la CEDH.* Recuperada de http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/2017/Rec_2017_027.pdf

CNDH (2017b). *Recomendación general No. 31/2017. Sobre la violencia obstétrica en el sistema nacional de salud.* Recuperada de http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Recomendaciones/generales/RecGral_031.pdf

Código Penal Federal. (2015). *Instituto de Investigaciones Jurídicas.* Recuperada de <http://info4.juridicas.unam.mx/ijure/tcfed/8.htm?s>

Código Penal (2017). *Última reforma publicada en el periódico oficial.* Recuperada de http://www.congresochiapas.gob.mx/new/InfoParlamentaria/LEY_0012.pdf?v=Ng

Código Penal de Procedimientos Penales (2016). *Cámara de Diputados.* Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CNPP_170616.pdf

Congreso Chiapas (2016). *Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el estado de Chiapas.* Recuperada de http://www.congresochiapas.gob.mx/new/InfoParlamentaria/LEY_0015.pdf?v=NQ

Comité CEDAW (2012). *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer.* Recuperada de http://recomendacionesdh.mx/recomendaciones/descargar/CEDAW_2012/pdf

CONAPO. (2011). *Perfiles de salud reproductiva, Chiapas.* Recuperada de http://www.conapo.gob.mx/work/models/CONAPO/perfiles_salud_reproductiva_estados/Perfiles_SR_07_CS.pdf

CPEUM. (2015). *Cámara de Diputados del H. Congreso de la Unión. Última Reforma DOF 10-07-2015.* Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1_240217.pdf

CPECH (2017). *Reforma publicada mediante P.O. número 291 cuarta sección de fecha 19 de abril de 2017. Decreto numero 160*. Recuperada de http://www.congresochiapas.gob.mx/new/infoparlamentaria/ley_0002.pdf?v=mtg

Convención Americana sobre Derechos Humanos. (1981). *Suprema Corte de Justicia de la Nación. "Pacto de San José de Costa Rica"*. Recuperada de <https://www.scjn.gob.mx/libro/InstrumentosConvencion/PAG0259.pdf>

Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, Belem do Pará. (1996). *El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia*. Recuperada de http://www.unicef.org/argentina/spanish/ar_insumos_ConvencionBelem.pdf

Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura. (1987). *Orden Jurídico*. Recuperada de <http://www.oas.org/juridico/spanish/tratados/a-51.html>

Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer. (1989). *Naciones Unidas*. Recuperada de <http://www.un.org/womenwatch/daw/cedaw/text/sconvention.htm>

Coordinadora Feminista (2014, 17 junio). *Las 17. Salvador. Libertad para Las 17. ¿Quiénes son? ¿Qué pasó?*. Recuperada de <http://www.feministas.org/las-17-el-salvador-libertad-para.html>

CIDH (2003). *Informe n° 71/03. Petición 12.191. Solución amistosa. María Mamérita Mestanza Chávez. Perú*. Recuperada de <https://www.cidh.oas.org/women/Peru.12191sp.htm>

CIDH (2009). *Caso González y Otras ("Campo Algodonero") vs México. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia*. Recuperada de http://www.corteidh.or.cr/docs/casos/articulos/seriec_205_esp.pdf

CIDH (2015a). *Estándares jurídicos: Igualdad de género y derechos de las mujeres*. Recuperada de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/EstandaresJuridicos.pdf>

CIDH (2015b). *Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 4: Género*. Recuperada de <http://www.corteidh.or.cr/sitios/libros/todos/docs/genero1.pdf>

- CIDH (2017). *Informe no. 29/17. Petición 424-12. Informe de admisibilidad. Manuela y familia. El Salvador.* Recuperada de <http://www.oas.org/es/cidh/decisiones/2017/ESAD424-12ES.pdf>
- Declaración de Naciones Unidas sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer. (1993). *Orden Jurídico.* Recuperada de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2018.pdf>
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (2008). *60 años de la declaración universal de derechos humanos.* Santiago, Chile. Recuperado de <http://unesdoc.unesco.org/images/0017/001790/179018m.pdf>
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (1984). *Orden Jurídico.* Recuperada de <http://www.ordenjuridico.gob.mx/TratInt/Derechos%20Humanos/INST%2004.pdf>
- Dirección General de Información en Salud. *Servicios otorgados y programas sustantivos 2000-2014. Cubo de muertes fetales INEGI.* Recuperada de <http://pda.salud.gob.mx/cubos/cfetales.html>
- Facio, A. (2000). *El acceso a la justicia desde la perspectiva de género.* Recuperada de <http://unpan1.un.org/intradoc/groups/public/documents/icap/unpan030636.pdf>
- Grupo de Información en Reproducción Elegida. (2013). *Omisión e Indiferencia. Derechos Reproductivos en México.* Recuperada de <http://www.miguelcarbonell.com/artman/uploads/1/Gire-Aborto.pdf>
- GIRE (2015). *Niñas y mujeres sin justicia. Derechos reproductivos en México.* Recuperada de https://drive.google.com/file/d/0B8jIzTd6J_gVTHEwX1kwaDFvRGc/view
- Gómez, M. (2014). *México ante la CEDAW; ONU-Mujeres.* Recuperada de <http://goo.gl/nP5Ksq>
- González, L. (2011). *El sistema no-jurisdiccional de protección de los derechos humanos en México.* Recuperada de <http://www.scielo.org.mx/pdf/rius/v5n28/v5n28a6.pdf>

González, S. (1999). *Las Organizaciones No Gubernamentales mexicanas y la salud reproductiva*. Recuperada de <http://piem.colmex.mx/investigadoras/images/docsoledad/10.pdf>

Informes de Gobierno 2010-2012. *Juan Sabines Guerrero, Gobernador del Estado de Chiapas*. Recuperadas de http://www.ped.chiapas.gob.mx/ped/wp-content/uploads/informes/2012_6o_Informe_de_Gobierno_JSG.pdf
http://www.ped.chiapas.gob.mx/ped/wp-content/uploads/informes/2011_5o_Informe_de_Gobierno_JSG.pdf
http://www.ped.chiapas.gob.mx/ped/wp-content/uploads/informes/2010_4o_Informe_de_Gobierno_JSG.pdf

Informes de Gobierno 2013-2016. *Manuel Velasco Coello, Gobernador del Estado de Chiapas*. Recuperada de <http://www.chiapas.gob.mx/informe/>

La Jornada (2010, 01 septiembre). *Saldrán libres 6 campesinas de Guanajuato presas por abortar*. Recuperada de <http://www.jornada.unam.mx/2010/09/01/estados/035n1est>

Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia. (2015). *Cámara de Diputados*. Recuperada de http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGAMVLV_171215.pdf

Martínez, M. (2011). *Protocolos SEGO/SEC. Anticoncepción Intrauterina*. Recuperada de http://hosting.sec.es/descargas/PS_Anticoncepcion_intrauterina.pdf

Méndez J. (2014). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes*. Recuperada de http://recomendacionesdh.mx/recomendaciones/descargar/RE_Tortura_2015/pdf

Naciones Unidas (1994). *Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*. Recuperada de https://www.unfpa.org/sites/default/files/event-pdf/icpd_spa_2.pdf

Naciones Unidas (1995). *Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*. Recuperada de <http://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>

Naciones Unidas (2006). *Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra las mujeres: México*. Recuperada de <http://recomendacionesdh.mx/buscador/detalle/136>

Naciones Unidas (2007). *Derechos Humanos de las Mujeres. Actualización del Capítulo 5 del Diagnóstico sobre la Situación de los Derechos Humanos en México*. Recuperada de https://recomendacionesdh.mx/recomendaciones/...Derechos_Humanos_de_las_Mujeres/pdf

Naciones Unidas (2011). *El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental*. Recuperado de <http://www.despenalizacion.org.ar/pdf/publicaciones/11-08-03-informeonu.pdf>

Naciones Unidas (2012). *Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Observaciones finales del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer*. Recuperada de http://cedoc.inmujeres.gob.mx/documentos_download/CEDAW_C_MEX_C_O_7_8_esp.pdf

Naciones Unidas (2013). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, Juan E. Méndez*. Recuperada de http://www.ohchr.org/Documents/HRBodies/HRCouncil/RegularSession/Session22/A-HRC-22-53_sp.pdf

Naciones Unidas (2014). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, Juan E. Méndez*. Recuperada de <http://recomendacionesdh.mx/buscador/detalle/2434>

Naciones Unidas (2016). *Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes*. Recuperada de <http://www.acnur.org/t3/fileadmin/Documentos/BDL/2016/10361.pdf?view=1>

NOM-005 (1993). *Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar.* Recuperada de <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/005ssa23.html>

NOM-007 (2016). *Norma Oficial Mexicana NOM-007 para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.* Recuperada de <http://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-007-SSA2-2016%20Embarazo,%20parto%20y%20puerperio.pdf>

NOM-046 (2016). *Norma Oficial Mexicana. Violencia Familiar, Sexual y Contra las Mujeres. Criterios para la Prevención y Atención.* Recuperada de http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5430957&fecha=24/03/2016

OEA (2015). Comisión Interamericana de derechos humanos. Situación de derechos humanos en México. Recuperada de <http://www.oas.org/es/cidh/informes/pdfs/mexico2016-es.pdf>

OMS (2015). *El aborto: un problema de salud pública.* Recuperada de http://www.womenslinkworldwide.org/pdf_programs/es_prog_rr_col_factsheets_pubhealth.pdf

Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. (1976). *Naciones Unidas Derechos Humanos. Oficina de Alto Comisionado para los Derechos Humanos.* Recuperada de <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CCPR.aspx>

Plan Nacionales de Desarrollo 2013-2018. *Gobierno de la Republica Mexicana.* Recuperada de <http://pnd.gob.mx/wp-content/uploads/2013/05/PND.pdf>

Plan Estatal de Desarrollo 2013 – 2018. *Gobierno del Estado de Chiapas.* Recuperada de <http://www.chiapas.gob.mx/media/ped/ped-chiapas-2013-2018.pdf>

Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (1998, s.p). *Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal.* Recuperada de <http://www.pgjdf.gob.mx/temas/4-6-1/fuentes/3-B-5.pdf>

Sánchez J. (2011). *No existe mujer presa por delito de aborto*. Recuperada de <http://www.vanguardia.com.mx/noexistenmujerespresaspordeleitodeabortoespecialista-706862.html>

Secretaría de Salud (2009). *Guías de Práctica Clínica de la Secretaría de Salud. Diagnóstico y Tratamiento del Aborto Espontáneo y Manejo Inicial de Aborto Recurrente*. Recuperada de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/088_GPC_Abortoespyrecurrente/ABORTO_EVR_CENETEC.pdf

Zaffaroni, R. (2009). *Estructura básica del derecho penal*. Buenos Aires, Argentina. EDIAR. Recuperada de <http://www.taringa.net/posts/ciencia-educacion/17102032/Zaffaroni---Estructura-Basica-del-Derecho-Penal-audio.html>

ANEXO 1

Nota hospitalaria de Ingreso a Urgencias del Hospital General Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa 2015.

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS HOSPITAL GENERAL "DR. RAFAEL PASCASIO GAMBOA" TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS		NOTA DE INGRESO A URGENCIAS		H-NIU-D5	
FECHA:	29/09/2015	HORA:	14:50	No. DE CAMA:	
NO. DE EXPEDIENTE:		No. DE EXPEDIENTE:			
EDAD:		TRASLADADO POR:			
MOTIVO DEL INGRESO:	P2 Al parto fortuito de producto inmaduro.		FAMILIAR RESPONSABLE:		
SIGNOS VITALES:	T/A:	FC:	FR:	TEMPERATURA:	
ANTROPOMETRIA:	PESO:	TALLA:			
RESUMEN DEL INTERROGATORIO					
<p>Paciente que ingresa a urgencias por lax antes mencionado. Acude al servicio a travez de ambulancia de proteccion civil, refiere paciente que el dia domingo (27.09.15) tuvo caida de su propia altura, posteriormente inicia con dolor tipo colico generalizado en todo el abdomen, refiere que desconoce estar embarazada, al dia de hoy inicia sangrado activo abundante que no cede, y al dia de hoy a medio dia refiere expulsar producto en su propio domicilio, por lo cual solicita ayuda por parte de proteccion civil los cuales asisten y realizan protocolo de emergencia y trasladan a paciente a esta unidad medica.</p> <p>Paciente refiere traer producto con placenta completa en una bolsa. Se da parte a ministerio publico del caso.</p>					
Paciente que se encuentra conciente, orientada en sus tres esferas, con palidez de tegumentos, mucosa oral semihidratada, con buena -- im plantacion de cabello, normocefalo, cuello con tregua central sin presencia de adenomegalias, cardiorespiratorio sin compromiso aparente, abdomen blando doloroso a la palpacion sin datos de -- irritacionn peritoneal, extremidades integras y funcionales, -- genitales de acuerdo al sexo y edad.					

GENERAL DEL ACUSATORIO INTEGRAL DE CHIAPAS

SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS
ASISTENTE REGIONAL REGIONAL
DR. RAFAEL PASCASIO GAMBOA
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS

ANEXO 2

Reporté del caso al Ministerio Público Centro Administrativo de Justicia 4 las Delicias Segundo Turo a través de la Trabajadora Social del Hospital General Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa 2015.

84 20
HD-2

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL GENERAL "DR. RAFAEL PASCASIO GAMBOA"
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS

Chiapas
Gobierno del Estado
Secretaría de Salud

HOJA DE NOTIFICACION AL MINISTERIO PÚBLICO

FECHA: 29, 09, 15, HORA: 14:39 hrs. NUMERO DE CAMA: _____
NUMERO DE EXPEDIENTE: _____

NOMBRE: _____
EDAD: 21

Acto notificado: Se recibe paciente femenino de 20 años de edad que presenta sangrado transvaginal abundante, así como dolor tipo cólico de localización uterina; Refiere tener 16 semanas de amenorrea con ciclos irregulares pero sin comer que estaba embarazada. Trae consigo bolsa de plástico negra que en su interior tiene a peduro de la besta número 3 con Placenta y saco vitelino.

Reporte de lesiones del paciente, en su caso: La paciente refiere haberse caído de su propia altura el día Domingo 27 de septiembre del 2015 sin acudir a revisión médica.

CHIAPAS
INSTITUTO GENERAL DEL ESTADO DE CHIAPAS
SECRETARÍA DE SALUD
CENTRO ADMINISTRATIVO DE JUSTICIA 4 LAS DELICIAS
SEGUNDO TURO

Agencia del Ministerio Público a la que se notifica:
Se reporto a la agencia de ministerio publico las delicias al tel- 616 6961 con el Lic. Hector Perez Hernandez

Nombre completo, firma y cedula profesional del médico que realiza la notificación: _____

PODER EJECUTIVO FEDERAL
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SECRETARÍA DE SALUD
Hospital General Regional
Rafael Pascasio Gamboa
Tuxtla Gutierrez, Chiapas

ANEXO 3

Mensajes de acción mediática en Twitter donde se exigió a la Secretaría de Secretario de Salud del Estado de Chiapas (@SSaludChiapas) la pronta atención de María y se denunció el hostigamiento del personal de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas (@pgjchiapas).



Zedxi Fiallo @ZEDXI · 30 sept. 2015

Denunciamos el hostigamiento de personal de @pgjchiapas a mujer con aborto espontáneo. Y negación de la atención médica @SSaludChiapas

1 retweet 1 like



ddeser Chiapas @DdeserChiapas · 30 sept. 2015

Denunciamos acoso del personal de @pgjchiapas a mujer interinada x aborto espontáneo ¡Basta de criminalizar a las mujeres!

@fjavierpm73

13 retweets 3 likes



MaJo Sexóloga @MaJoSexologa · 30 sept. 2015

MP de @pgjchiapas AMENAZA a mujer con aborto espontáneo y le niegan acceso a at'n médica en Hospital Regional

@fjavierpm73 @DahliaBat

6 retweets 1 like



Lore Gaspar @more_loreing · 30 sept. 2015

Denunciamos acoso del personal de MP @pgjchiapas a mujer interinada por aborto espontáneo ¡Basta! #Chiapas @fjavierpm73

1 retweet 1 like



DarwinPereyra @DarwinPetate · 30 sept. 2015

MP de @pgjchiapas AMENAZA a mujer con aborto espontáneo y le niegan acceso a at'n médica en Hospital Regional

@SSaludChiapas @rodo2801

3 retweets 2 likes



ladelcabaret @ladelcabaret · 30 sept. 2015

Estamos observando @pgjchiapas @SSaludChiapas Basta de criminalizar a las mujeres.

ddeser Chiapas @DdeserChiapas

Hospital Regional @SSaludChiapas niega atención médica a mujer que llegó con aborto espontáneo, MP @pgjchiapas acosa a la familia

8 retweets



Ángeles Salinas @angeleschip · 30 sept. 2015

Denunciamos acoso del personal de @pgjchiapas a mujer interinada por aborto espontáneo ¡Basta! @fjavierpm73

Tú, Zedxi Fiallo, ddeser Chiapas y otros 5



10 retweets 2 likes



Ddeserjóvenes @Ddeserjovenes · 30 sept. 2015

Denunciamos acoso del personal de MP @pgjchiapas a mujer internada por aborto espontáneo ¡Basta! #Chiapas

6 retweets 2 likes



Túpuedessalvartuvida @vida_mujeres · 30 sept. 2015

Denunciamos acoso del personal de MP @pgjchiapas a mujer internada por aborto espontáneo ¡Basta! #Chiapas Cc

@gubernaturachis

3 retweets 1 like

ANEXO 4

Formato para ser parte del Programa de planificación familiar. Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascasio Gamboa" 2015.



**INSTITUTO DE SALUD EN EL ESTADO DE CHIAPAS
DIRECCION GENERAL DE SALUD REPRODUCTIVA**

**HOSPITAL GENERAL REGIONAL
"DR. RAFAEL PASCASIO GAMBOA"
"HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Y DE LA MADRE.**

**SOLICITUD DE INGRESO AL PROGRAMA DE
PLANIFICACION FAMILIAR**

YO, _____

Por medio de esta, solicito ser admitida en el PROGRAMA DE PLANIFICACION FAMILIAR, haciendo constar que:

- ✓ Durante el control prenatal de mi embarazo recibí orientación acerca de Planificación familiar.
- ✓ Se me explico ampliamente todo lo relacionado a los diferentes metodos de planificación Familiar, así como sus contraindicaciones y reacciones secundarias.
- ✓ Acepto se me aplique anticonceptivo:

INYECTABLE

DIU

OTB.

Me comprometo a acudir a revisión a la Clinica de Puerperio a los 7 dias después del parto.

- ✓ Me comprometo a acudir a revisión a la Clinica de Planificación Familiar al mes después del parto.
- ✓ Si decido posteriormente abandonar este programa continuaré recibiendo junto con mi familia los servicios medicos de este hospital sin limitación alguna.

Solicitante _____

Nombre, firma, o Huella.




Nombre, Firma o Huella

**INSTITUTO DE SALUD DEL
ESTADO DE CHIAPAS
Accesoria General Regional
Rafael Pascasio Gamboa
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas**

ANEXO 5

Clínica privada en San Cristóbal de las Casas, el diagnóstico para María fue un embarazo de primer trimestre.

	San Cristóbal de las Casas, Chiapas, México. CENTRO DE ATENCIÓN MÉDICA ESPECIALIZADA.	
---	--	--

Fecha.- lunes, 02 de mayo de 2016. Hora - 2:07 p. m.

Nombre del paciente: [Redacted]
Femenino de 21 años.
Médico Solicitante.- A quien corresponda.
Diagnóstico de envío.- Embarazo de primer trimestre.

Estudio realizado.- **Ultrasonido pélvico.**

Se realizó exploración ecográfica pélvica con transductor convexo de 4 MHz, observándose:


El **útero** se encuentra central y en antroversión, es de contornos regulares y bien definidos, presenta aumento de tamaño por cambios de tipo gestacional. El saco gestacional se observó implantado en fondo uterino, en su interior se observó embrión vivo, con movimientos somáticos activos y una frecuencia cardíaca rítmica de 170 latidos por minuto.
Por somatometría tiene una LCC (longitud cefalo-caudal) máxima de 53 mm que corresponde a 12 SDG (semanas de gestación).
Se observó normoconformado, con un pliegue nucal con grosor normal de 1.8 mm y un hueso nasal presente.
El esbozo placentario es posterior lateralizado a la izquierda, con grado 0 de maduración, en fase de migración.
El cérvix se observa cerrado y formado.
Ambos ovarios son ecográficamente normales.
No hay líquido libre en fondo de saco de Douglas.

La vejiga se observó distendida, con pared delgada, sin embargo se observó en su interior un nivel líquido-líquido que puede estar condicionada por abundantes detritus urinarios o una infección del tracto urinario.

I.Dx.- HALLAZGOS ECOGRÁFICOS COMPATIBLES CON EMBARAZO DE 12 SEMANAS.
Fecha probable de parto.- 14 de noviembre de 2016.
ABUNDANTES DETRITUS INTRAVESICALES POR LO QUE SE RECOMIENDA DESCARTAR UNA INFECCION DEL TRACTO URINARIO.
Se sugiere correlación clínica.

[Redacted Signature]

[Redacted Name]

CAME 

ANEXO 6

Quejas recibidas y recomendaciones emitidas por la Comisión Nacional de Derechos Humanos durante el periodo enero 2013 abril 2017.

Página 1 de 5



COMISIÓN NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS

DIRECCIÓN GENERAL DE QUEJAS, ORIENTACIÓN Y
TRANSPARENCIA

"2017, Año del Centenario de la Promulgación de la
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos"

Oficio No 33890

Folio Plataforma 3510000038517

Folio Transparencia 00038517

Ciudad de México, - 6 JUN 2017

Apreciable Solicitante:

Me refiero a su solicitud recibida en la Unidad de Transparencia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el día 9 de mayo del año en curso, a la cual recayó el número de folio de referencia, mismo que a la letra dice:

"PRIMERO: Mencionar el número de quejas recibidas y recomendaciones emitidas por casos en los que se ha forzado a mujeres a implantarse un Dispositivo Intrauterino (DIU) como método anticonceptivo, desde enero del año 2013 a la fecha. Desagregar por fecha, entidad federativa, institución de salud, estado actual de expedientes y/o número de recomendación.

SEGUNDO: Mencionar el número de quejas recibidas y recomendaciones emitidas por casos en los que se ha forzado la oclusión tubaria bilateral (OTB) después de un parto a mujeres como método anticonceptivo, desde enero del año 2013 a la fecha. Desagregar por fecha, entidad federativa, institución de salud, estado actual de expedientes y/o número de recomendación.

TERCERO: Mencionar el número de quejas recibidas y recomendaciones emitidas por casos de violencia obstétrica desde enero del año 2013 a la fecha. Desagregar por fecha, entidad federativa, institución de salud, estado actual de expedientes y/o número de recomendaciones."

Sobre el particular, me permito comunicar que una vez realizada la búsqueda correspondiente en el sistema de gestión de este Organismo Público Autónomo, utilizando los criterios señalados en su requerimiento, dentro del periodo comprendido del primero de enero del 2013 al treinta de abril del 2017 y con el hecho violatorio "contracepción forzada", se ubicó el registro de 6 expedientes de queja.

Al respecto, adjunto a la presente encontrará en una foja útil el documento denominado "Reporte General (Quejas)", que emite el sistema de gestión y que contiene entre otra, la siguiente información de cada uno de los expedientes: estatus del expediente, número y año del expediente, entidad federativa, visitaduría general, fecha de registro, fecha de conclusión, motivo de conclusión, hechos violatorios y autoridad responsable.

Periférico Sur 3469, 7° piso, Col. San Jerónimo Lídice, Deleg. Magdalena Contreras, 10200 México, CD.MX.
Tel. 56 81 81 25 ext. 1141 y 1499

Con independencia de lo anterior y con el propósito de dar cumplimiento a los criterios de máxima publicidad que regulan la actuación de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en materia de transparencia, le comunico que se realizó la búsqueda correspondiente por narración de hechos con las frases "Dispositivo Intrauterino (DIU)" y "Oclusión Tubaria Bilateral (OTB)", ubicando el registro de 13 y 5 quejas, respectivamente, de los cuales también se remite para su conocimiento el documento "Reporte General (Quejas)".

Asimismo, le comunico que se realizó la búsqueda en el sistema institucional utilizando en narración de hechos las frases "Dispositivo Intrauterino (DIU)" y "Oclusión Tubaria Bilateral (OTB)" y con el hecho violatorio "Negligencia Médica", ubicando el registro de 5 y 3 expedientes de queja, respectivamente, precisando que ninguna concluyó por recomendación.

Sobre el particular, se adjunta en dos fojas útiles el documento "Reporte General (Quejas)".

Asimismo esta Comisión Nacional realizó la búsqueda con los criterios señalados en su solicitud, se observó que las Recomendaciones que fueron emitidas por los casos antes señalados, únicamente por lo que hace al método anticonceptivo, respecto del Dispositivo Intrauterino (DIU), y no así, por lo que respecta al método oclusión tubaria bilateral (OTB); en el periodo solicitado son las siguientes:

No. De Recomend.	Fecha de emisión de la recom.	Entidad Federativa	Institución de Salud	Estado de la Recomendación	Método Anticonceptivo
32/2015	30 de septiembre de 2015	Estado de Oaxaca	Instituto Mexicano del Seguro Social	Trámite	Dispositivo Intrauterino
31/2016	30 de junio de 2016	Estado de Tamaulipas	Hospital General de Altamira "Dr. Rodolfo Torre Cantú", de la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas	Trámite	Dispositivo Intrauterino
35/2016	27 de julio de 2016	Estado de Oaxaca	Hospital Rural Oportunidades 1 número 66 del IMSS, en Santiago Juchitahuaca, Oaxaca	Trámite	Dispositivo Intrauterino
58/216	14 de diciembre de 2016	Estado de Puebla	Hospital Integral de Pahuatlán de Valle, Puebla	Trámite	Dispositivo Intrauterino
61/2016	16 de diciembre de 2016	Estado de Oaxaca	Hospital General de Juchitán de Zaragoza "Macedonio Benítez Fuentes"	Trámite	Dispositivo Intrauterino
3/2017	22 de febrero de 2017	Estado de México	Instituto Mexicano del Seguro Social	Trámite	Dispositivo Intrauterino

En cuanto al requerimiento tercero en el que se solicita "*Mencionar el número [...] recomendaciones emitidas por casos de violencia obstétrica desde enero del año 2013 a la fecha. Desagregar por fecha, entidad federativa, institución de salud, estado actual de expedientes y/o número de recomendaciones.*" se informa que, una vez hecha una

revisión amplia a las Recomendaciones emitidas y cotejada la información con el vocablo que se solicitó, y tomando en consideración que el término "Violencia Obstétrica" se comenzó a utilizar por esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la emisión de las Recomendaciones a partir del año 2015; es por ello que se tienen registradas 27 Recomendaciones que los hechos se señala "violencia obstétrica":

Año de Emisión	Número de Recomendaciones
2013	0
2014	0
2015	13
2016	11
2017	3

Aunado a lo anterior, y en atención al principio de máxima publicidad se desahoga el número de recomendación emitida en los años antes citados:

AÑO DE EMISIÓN	RECOM.	AUTORIDAD
2015	19	IMSS
2015	20	GOBIERNO DEL ESTADO DE MORELOS
2015	24	IMSS
2015	25	IMSS
2015	29	IMSS
2015	32	IMSS GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
2015	40	GOBIERNO DEL ESTADO DE VERACRUZ
2015	41	IMSS
2015	44	GOBIERNO DEL ESTADO DE TABASCO
2015	45	GOBIERNO DEL ESTADO DE TABASCO GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS
2015	50	IMSS
2015	51	GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA
2015	52	IMSS
2016	8	IMSS
2016	31	GOBIERNO DEL ESTADO DE TAMAULIPAS
2016	33	GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
2016	35	IMSS
2016	38	IMSS
2016	40	IMSS

		GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIHUAHUA
2016	46	GOBIERNO DEL ESTADO DE GUERRERO
2016	47	IMSS
2016	50	IMSS
2016	58	GOBIERNO DEL ESTADO DE PUEBLA GOBIERNO DEL ESTADO DE HIDALGO
2016	61	GOBIERNO DEL ESTADO DE OAXACA
2017	3	IMSS
2017	5	IMSS
2017	6	IMSS

Cabe mencionar que en atención a los Criterios 9/107 y 03/178 emitidos por el Pleno del ahora Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales (INAI), los cuales señalan que "las dependencias y entidades no están obligadas a generar documentos ad hoc para responder una solicitud de acceso a la información", así como que de conformidad con los artículos 130 de la Ley General de Transparencia y Acceso a Información Pública, y 132 de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información pública, mismos que establecen que en los casos en los que la información solicitada se encuentre en una fuente de acceso público, basta con hacer saber al solicitante el lugar y la forma en la que puede ser consultada.

Aunado a lo anterior, si desea consultar el texto íntegro de las Recomendaciones en comento, lo puede consultar en el siguiente enlace <http://www.cndh.org.mx/Recomendaciones> en donde encontrará un recuadro de búsqueda en la parte superior derecha de la pantalla, en el que deberá establecer el año que se desea consultar, para que se despliegue la lista de las Recomendaciones emitidas en el año seleccionado y con ello seleccionar la recomendación en específico que se desea consultar.

Finalmente, en caso que desee conocer el seguimiento al cumplimiento dado a las citadas Recomendaciones, el mismo puede ser consultado en el portal de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el enlace <http://infome.cndh.org.mx/recomendaciones.aspx> ; o bien consultarlo en la Plataforma Nacional de Transparencia, en el enlace www.plataformadetransparencia.org.mx dentro del apartado de "Sujetos Obligados", para elegir la opción de "Organismo Autónomos" y, posteriormente, la opción que corresponda a esta Comisión Nacional.

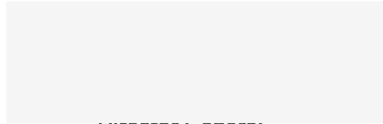
Lo anterior, se hace de su conocimiento de conformidad con lo dispuesto en el artículo 132 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 18 primer párrafo del Reglamento de Transparencia y Acceso a la Información de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

Cabe mencionar que la presente respuesta fue previamente sometida al Comité de Transparencia de esta Comisión Nacional, el cual aprobó los términos en los que se notifica.

Se le comunica asimismo que los datos personales proporcionados por usted serán utilizados de manera confidencial y que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos queda a sus órdenes de así requerirlo en lo futuro.

Finalmente le informo que de conformidad a los artículos 142 de la LGTAIP y 147 de la LFTAIP, usted podrá interponer, por sí mismo o a través de su representante, de manera directa por escrito, por correo con porte pagado o por medios electrónicos, recurso de revisión ante el Instituto Nacional de Transparencia, Acceso a la Información y Protección de Datos Personales mediante la Plataforma Nacional de Transparencia o ante la Unidad de Transparencia de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ubicada en Periférico Sur 3469, Col. San Jerónimo Lídice, Delegación Magdalena Contreras, C.P. 10200, Ciudad de México o al correo electrónico: transparencia@cndh.org.mx dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que se reciba este escrito.

Atentamente



Director General



Folio Plataforma 3510000038517
Folio Transparencia 00038517

Periférico Sur 3469, 7° piso, Col. San Jerónimo Lídice, Deleg. Magdalena Contreras, 10200 México, CD.MX.
Tel. 56 81 81 25 ext. 1141 y 1499

ANEXO 7

Quejas recibidas y recomendaciones emitidas por la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Chiapas durante el periodo enero 2013 abril 2017.



**Comisión Estatal de los Derechos Humanos
COORDINACIÓN DE VISITADORES ADJUNTOS
MEMORANDUM NÚMERO: CEDH/CVA/018/2016
Tuxtla Gutiérrez Chiapas, 29 de Febrero de 2016**

Jeja de la Unidad de Acceso a la Información.
Edificio.



En atención al Memorándum CEDH/DAJ/UAI/0029/2016, de fecha 22 de febrero del año en curso, firmado por la Lijeja de la Unidad de Acceso a la Información Pública, en la que la Solicitante de nombre Lorena Gaspar mediante escrito sin número, solicita la siguiente información:

Primero: Información correspondiente al número de quejas por violencia obstétrica y/o malos tratos a mujeres durante el embarazo, parto o puerperio por personal de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas desde el año 2010 al 2015, así como el nombre del hospital donde se efectuó la violación, fecha de queja y el estado que guarda la misma.

Derivado de lo anterior, sírvase a encontrar la información requerida en el recuadro siguiente:

Año	Número de quejas por violencia obstétrica y/o malos tratos a mujeres durante el embarazo, parto o puerperio por personal de la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas,	Nombre del Hospital (donde se efectuó dicha violación)	Fecha de la queja	Estado que guarda la queja
2010	04	Hospital Regional de Pichucalco.	06/08/2010	Concluida: por haberse resuelto durante el trámite.
		Instituto de Seguridad Social de los Trabajadores del Estado de Chiapas (ISSSTECH)	12/04/2010	Archivado por no existir materia para seguir conociendo de la queja.

Comisión Estatal de los Derechos Humanos

		Hospital General de Tapachula, Chiapas.	04/11/2010	Archivado. Desistimiento de la parte interesada.
		Hospital General de Huixtla.	03/12/2010	Archivado. Por recomendación.
2011	11	Hospital Regional de Yajalón.	05/05/2011.	Solucionado durante el trámite.
		Hospital Regional de Yajalón.	11/10/2011	Solucionado durante el trámite.
		Hospital de la Mujer.	23/08/2011.	Solucionado durante el trámite.
		Hospital General de Tapachula.	12/04/2011	Archivado. Por no existir materia para seguir conociendo de la queja.
		Hospital General de Tapachula.	25/04/2011	Archivado. Por falta de interés jurídico.
		Hospital General de Tapachula.	29/04/2011	Archivado. Solucionado durante el trámite.
		Hospital General de Tapachula.	06/05/2011	Archivado. Solucionado durante el trámite.

Comisión Estatal de los Derechos Humanos

		Hospital General de Tapachula.	23/08/2011	Archivado. Por falta de interés jurídico.
		Hospital General de Tapachula.	23/08/2011	Archivado. Desistimiento de la parte interesada.
		Hospital General de Tapachula	23/08/2011	Archivado. Por falta de Interés Jurídico.
		Hospital Regional Huixtla, Chiapas y Hospital General de Tapachula, Chiapas.	25/08/2011	Archivado. Desistimiento de la parte afectada.
		Hospital General "Dr. Juan C. Corzo". Tonalá, Chiapas.	22/10/2012	Archivada por haberse remitido recomendación número CEDH/004/2014. 04/09/2014.
2012	08	Director del Hospital Regional, Pichucalco, Chiapas.	12/09/2012	Concluida: por no existir materia para seguir conociendo del expediente de queja.

Comisión Estatal de los Derechos Humanos

		Hospital General de Huixtla, Chiapas.	07/01/2012	Archivado. Solucionado durante el trámite.
		Hospital General de Tapachula.	16/02/2012	Archivado. Por no existir materia para seguir conociendo de la queja.
		Hospital General de Tapachula.	13/04/2012	Archivado. Por falta de interés jurídico.
		Hospital General de Tapachula, Chiapas.	09/05/2012	Archivado. Solucionado durante el trámite.
		Hospital General de Huixtla, Chiapas.	13/07/2012	Archivado. Solucionado durante el trámite.
		Hospital General de Tapachula, Chiapas.	07/08/2012	Archivado. Por no existir materia para seguir conociendo de la queja.
2013	06	Director y personal médico adscrito al Hospital Comunitario de Ostuacán. Dr. Julio Cesar Méndez Tirado y personal médico adscritos al Hospital Básico Comunitario de	24/04/2013 20/11/2013	Concluida: por no existir materia para seguir conociendo del expediente de queja. Concluida: por desistimiento de la parte interesada.

Comisión Estatal de los Derechos Humanos

		Ostuacán.		
		Hospital de las culturas.	10/10/2013	Incompetencia, remitido a la CNDH. 19/11/2013.
		Hospital General de Huixtla, Chiapas.	10/04/2013	Archivado. Por falta de interés jurídico.
		Hospital General de Huixtla, Chiapas.	27/06/2013	Se remitió a la CNDH.
		Hospital María Ignacia Gandulfo, Comitán, Chiapas.	18/12/2013	Archivado. Por falta de Interés Jurídico.
2014	05	Centro de Salud Urbano de Oxchuc, Chiapas.	19/02/2014	Falta de interés del quejoso.
		Hospital General "Dr. Juan C. Corzo"; Tonalá, Chiapas.	12/07/2014	Archivada por falta de interés de la agraviada. 29/05/2015.
		Hospital General "Juarez"; Arriaga, Chiapas.	31/12/2014	Tramite.
		Hospital Materno Infantil, Comitán, Chiapas.	17/06/2014	Archivado. Por desistimiento de los quejosos.



Comisión Estatal de los Derechos Humanos

		Centro de Salud Comunitario en Comitán, Chiapas.	19/06/2014	Archivado. Por falta de Interés Jurídico.
2015	01	Hospital Básico Comunitario "Dr. Rafael Alfaro González"; Pijijiapan, Chiapas.	26/10/2015	Tramite.

Sin más por el momento, aprovecho para enviarles un cordial saludo.

RESPETUOSAMENTE

[Handwritten signature]

[Redacted signature]





Comisión Estatal de los Derechos Humanos
 Visitaduría General Especializada de
 Atención de Asuntos de la Mujer

Oficio Núm. CEDH/VGEAAM/018/2017
 Asunto: Contestación a su Solicitud
 Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
 08 de Mayo del 2017

C. Lorena Gaspar Gaspar.
 Presente

En atención a su solicitud de Transparencia con número de folio 00319317, en la que requiere la siguiente información:

Primero: Mencionar el número de quejas recibidas y recomendaciones emitidas por casos en los que se ha forzado a mujeres a implantarse un Dispositivo Intrauterino (DIU) como método anticonceptivo, desde enero del año 2013 a la fecha.

Segundo: Mencionar el número de quejas recibidas y recomendaciones emitidas por casos en los que se ha forzado la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) después de un parto a mujeres como método anticonceptivo, desde enero del año 2013 a la fecha. Desagregar por fecha, municipio, institución de salud, estado actual de expediente y/o número de recomendación.

Tercero: Mencionar el número de quejas recibidas y recomendaciones emitidas por casos de violencia obstétrica desde enero del año 2013 a la fecha.

Al respecto me permito informar a usted, que habiendo realizado una búsqueda en los libros de registros de expedientes de quejas que se tramitaron en esta Visitaduría General Especializada no se advirtió la radicación de quejas cuyas naturalezas hubieran sido por los casos que refiere en el punto primero dentro del periodo que solicita.

Respecto al **segundo** punto se encontró la siguiente información:

Número de Expedientes	Fecha de Registro	Municipio	Institución de Salud	Estado Actual
1	Febrero del año 2016	Comitán, Chiapas (Turnado a esta Visitaduría)	Hospital Materno Infantil Comitán, Chis.	Trámite



9:40
12/05/17



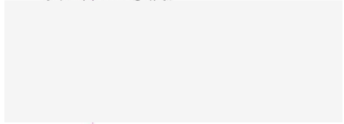
Comisión Estatal de los Derechos Humanos
Visitaduría General Especializada de
Atención de Asuntos de la Mujer

En cuanto a su **tercera** petición, se encontró con la siguiente información

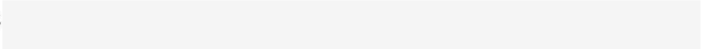
Número de Expedientes	Fecha de Registro	Municipio	Institución de Salud	Estado Actual
1	Mayo del año 2016	Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	Hospital Regional "Rafael Pascacio Gamboa"	Trámite

Sin otro en particular, le envío un cordial saludo.

Atentamente,



C. e. p.



ANEXO 8

Hoja frontal del expediente de María, en él se señala que no acepta método de planificación familiar (MPF: No acepta).



INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS
HOSPITAL GENERAL "DR. RAFAEL PASCACIO GAMBOA"
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS



HOJA FRONTAL

NOMBRE DEL PACIENTE _____ NÚMERO DE EXPEDIENTE _____
 EDAD 20 años SEXO fem OCUPACION ama de casa No. DE CAMA _____
 ALERGIAS: negadas SI NO


FECHA	DIAGNOSTICO	MEDICO TRATANTE
29/09/2015 14:50hrs	G3 P2 A1 parto fortuito de producto inmaduro PUM: NO CONFIABLE	Dr. _____ M? II
30/09/15 18:30hrs	Puerperio posparto fortuito de producto inmaduro PO revisión de cavidad	Dr. _____ Dr. _____ Dr. _____
	MPF: No acepta	



INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE CHIAPAS
Hospital General Regional
Rafael Pascacio Gamboa
Tuxtla Gutierrez, Chiapas

ANEXO 9

Respuesta de la Secretaría de Salud donde señala no contar con lineamientos, protocolos u acciones a seguir que indiquen el llamado al MP por aborto espontáneo.



Bienvenido Lorena 0

Inicio ▾
Crear Solicitud
Mis Solicitudes Registradas

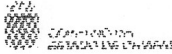
Detalle de la solicitud
Respuesta(s)

Respuesta	Fecha	Estatus
F. Entrega información vía Infomex	17/03/2017	EN PROCESO ▼
<p>Folio de la solicitud: 00203317</p> <p>Dependencia de solicitud: Secretaría Instituto de Salud</p> <p>Descripción respuesta:</p>	<p>Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 05 de abril del 2017. Solicitud con número de folio 203317 ACUERDO.- GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS.- PODER EJECUTIVO.- SECRETARIA/INSTITUTO DE SALUD.- UNIDAD DE ENLACE. Téngase por recibida la solicitud de acceso a la información con número de folio 203317 formulada y recibida el día 21 de marzo del año 2017, la cual fue presentada a través del sistema electrónico de solicitudes de la Plataforma Nacional de Transparencia, en la que el solicitante manifiesta o expresa lo siguiente: PRIMERO: Mencionar los lineamientos, protocolos u acciones a seguir por la Secretaría de Salud y su red hospitalaria cuando se presenta una situación se aborto bajo las tres (violación, cuando la mujer embarazada corra peligro de muerte y cuando el producto sufre alteraciones genéticas o congénitas violación) causales no punibles según en artículo 181 del Código Penal del Estado de Chiapas. Detallar en cada una de las causales. SEGUNDO: Mencionar los lineamientos, protocolos u acciones a seguir por la Secretaría de Salud y su red hospitalaria cuando se presenta una situación por aborto espontáneo. Detallar la Información."... (SIC) Al respecto y una vez analizada la solicitud de mérito, con fundamento en el artículo 59 Fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chiapas; se hace del conocimiento del solicitante que derivado de la búsqueda en los archivos que obran en los archivos de la Dirección de Salud Pública y Atención Médica, dependiente de este Instituto de Salud; envían respuesta con memorándum No. DSP/SE/DVE/0233/2017 de fecha 03 de abril del 2017 y No. 000152/2017 comentando lo siguiente: "1.- Mencionar los lineamientos, protocolos u acciones a seguir por la Secretaría de Salud y su red hospitalaria cuando se presenta una situación se aborto bajo las tres (violación, cuando la mujer embarazada corra peligro de muerte y cuando el producto sufre alteraciones genéticas o congénitas violación) causales no punibles según en artículo 181 del Código Penal del Estado de Chiapas. Detallar en cada una de las causales. R= Dentro del Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Genero se está desarrollando la estrategia de capacitación al personal de medicina y enfermería para la prestación de servicios de interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación sexual, de acuerdo a la actualización de la NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la prevención y Atención (DOF/24/03/16). 2.- Mencionar los lineamientos, protocolos u acciones a seguir por la Secretaría de Salud y su red Hospitalaria cuando se presenta una situación por Aborto Espontáneo. R= Dentro del Programa de Prevención y Atención de la Violencia Familiar y de Genero se está desarrollando la estrategia de capacitación al personal de medicina y enfermería para la prestación de servicios de interrupción voluntaria del embarazo en casos de violación sexual, de acuerdo a la actualización de la NOM-046-SSA2-2005 Violencia Familiar, Sexual y contra las Mujeres. Criterios para la prevención y Atención (DOF/24/03/16). En adjunto a este memorándum respuesta del Área de Atención Médica de los lineamientos, protocolos u acciones a seguir en formato PDF(Guía de Referencia Rápida del Catalogo Maestro de Guías de Practicas Clínicas: SSA-026-08 de la Secretaría de Salud Federal). "... (SIC) Para que el presente acuerdo de respuesta, le sea notificado al solicitante y surta los efectos legales a que haya lugar. Así lo acuerda y manda el C. Lic. Sergio Bustamante López, Responsable de la Unidad de Transparencia de la Secretaría/ Instituto de Salud del Estado de Chiapas, quien actúa con fundamento en los artículos 7, 47, 56, 59 Fracción II y 135, de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Chiapas.</p>	
<p>Archivo Adjunto : Ver documento</p> <p>Estatus: EN PROCESO</p>		

ANEXO 10

Averiguación Previa y registro del ministerio público ante la llamada de la Trabajadora Social del Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascasio Gamboa".

5129201522915394216257730920150045

 DISTRITO METROPOLITANO
CENTRO ADMINISTRATIVO DE JUSTICIA 4 LAS DELICIAS SEGUNDO TURNO

OFICIO: 3041/2015
AVERIGUACIÓN PREVIA - 591/CAJ4-2/2015
ASUNTO: EL QUE SE INDICA
TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS; 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2015

C. PROCURADOR GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO
PRESENTE

Por medio del presente y para los efectos legales que haya lugar, me permito hacerle de su superior conocimiento de que con esta misma fecha se dio inicio a la Averiguación Previa que a continuación se detalla:

AV. PREVIA NUM. A.P.-0591/CAJ4-2/2015.

DENUNCIANTE: [REDACTED], TRABAJADORA SOCIAL DEL HOSPITAL DR. RAFAEL PASCASIO GAMBOA, PRODUCTO DE APROXIMADAMENTE 3 MESES DE GESTACION (FETO).

AGRAVIADA: [REDACTED]


DELITO: ABORTO.

INCUPLADO: Q.Q.R.R.

OBJETOS ASEGURADOS: NINGUNO.

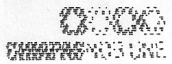
A T E N T A M E N T E

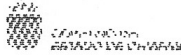
[REDACTED]


PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO
ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
CHIAPAS

ESCALA DE DISTRITO METROPOLITANO
CENTRO ADMINISTRATIVO DE JUSTICIA
No. 4 "LAS DELICIAS"
SEGUNDO TURNO

Calle Aguacero Número 471, entre Circuito las Flores y calle Nueve, Fraccionamiento La Herradura.
Numero de oficina 961 6150326, 61 51775





DISTRITO METROPOLITANO

PROCURADURIA
GENERAL DE JUSTICIA
ESTADO DE CHIAPAS

CENTRO ADMINISTRATIVO DE JUSTICIA 4 LAS
DELICIAS SEGUNDO TURNO
AVERIGUACION PREVIA 591/CAJ4-2/2015

ACUERDO DE INICIO.- PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA.-En la ciudad de TUXTLA GUTIERREZ, CHIAPAS, Siendo las 19:20 diecinueve horas con veinte minutos, del día 29 veintinueve de Septiembre del 2015 dos mil quince el suscrito Licenciado DEL MINISTERIO PUBLICO titular del CENTRO ADMINISTRATIVO DE JUSTICIA 4 LAS DELICIAS SEGUNDO TURNO quien actúa legalmente con su Secretario de Acuerdos Ministeriales con quien actúa y da fe.-----

HACE CONSTAR:-----

----- SE TIENE POR RECIBIDA LA LLAMADA VIA TELEFONICA POR PARTE DE LA TRABAJADORA SOCIAL DEL HOSPITAL DR. RAFAEL PASCUA GAMBORA, PARA INFORMAR QUE EN EL AREA DE URGENCIAS GINECOLOGICAS DEL CITADO NOSOCOMIO, SE ENCUENTRA EN RECUPERACION LA C. QUIEN TUVO UN ABORTO DE UN PRODUCTO DE APROXIMADAMENTE 6 MESES DE GESTACION (FETO), MISMO QUE SE ENCUENTRA EN EL AREA DE DESCANSO DEL CITADO NOSOCOMIO, POR LO QUE SOLICITAN LA PRESENCIA DE ESTA REPRESENTACION SOCIAL PARA REALIZAR LAS DILIGENCIAS NECESARIAS.-----

CONSTE-----

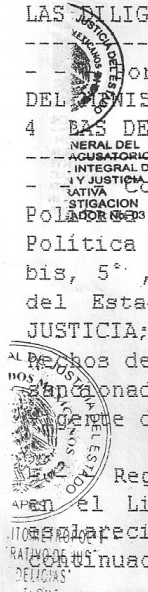
----- por lo que el Ciudadano Licenciado DEL MINISTERIO PUBLICO titular del CENTRO ADMINISTRATIVO DE JUSTICIA 4 LAS DELICIAS SEGUNDO TURNO-----

ACUERDA-----

----- Con fundamento en los artículos 16 y 21 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 49 de la Constitución Política para el Estado Libre y Soberano de Chiapas, 2°, 3°, 4°, 4° bis, 5°, 265 y demás relativos del Código de Procedimientos Penales del Estado, 6 de la Ley Orgánica de la PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA; iníciase la presente Averiguación Previa, con motivo de los hechos denunciados probablemente constitutivos del ABORTO, previsto y sancionado por el artículo 178 y demás relativos del Código Penal del Estado de CHIAPAS, e instruida en contra de Q.Q.R.R.

Regístrese, numérese y háganse las anotaciones correspondientes en el Libro de Gobierno, dese aviso a la Superioridad y para el cumplimiento de los hechos, practíquense las diligencias que a continuación se mencionan y las que sean necesarias.-----

A) SE DA INICIO A LA PRESENTE INDAGATORIA-----



Hojas del departamento de enfermería del registro al paciente adulto.
Hospital General Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa 2015. Reverso.

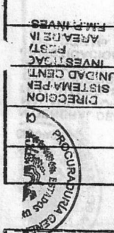
P#17 Entra hoy
15 hrs.

Soluciones Parentales, Sangre y Derivados

FECHA	HORA	SOLUCIÓN Y/O ELEMENTO SANGUÍNEO	CANTIDAD	HORARIO
29/09/15	15:00	Sol. Glucosa 5% + 10 UI Oxitocina	500 ml	
29/09/15	20 hrs	Glucosa 5% + 10 UI Oxitocina	500 ml	
30-09-15	I=04	Glucosa 5% + 10 UI Oxitocina	500	T=07
30-09-15	I=07	Glucosa 5% + 10 UI Oxitocina	500	T=10
30/09/15	I=10	Glucosa 5% + 10 UI Oxitocina	500	T=13
30/09/15	I=13	Glucosa 5% + 10 UI Oxitocina	500	T=16
30-09-15	I=18	Sol. Hartmann 500 ml		
		Sol. Hartmann 500 ml		
30/09/15	18	Sol. Hartmann + 10 UI Oxitocina	1000	24

Administración de Medicamentos

FECHA	MEDICAMENTO	DOSIS	VA	HORARIO
29/09/15	Ceftriaxona	1 gr	IV	15 hrs (3)
30/09/15	Ceftriaxona	1 gr	IV	15
	Vibuprofeno	50 mg	N	15



Evolución y Observaciones

pto. no indicio de...
concentra su...
T.N. (hoy)

T.M.	T.V.	T.N.	T.M.	T.V.	T.N.
	Ofeconiente con fidelidad de tegienda pes- con sro moder- do lateral cifo co ex. pte conciente orientada con s.u. moderada rojo al ligto se realiza re cambio de	Ranal a la val se obs. brenq Involucion uter- Ped. Pasar a lab- 24:40 Lige sa pte. con lazo bidez de teg. idero dolor obstetrico y 2 T.V. moder- 500 cc org S.V. y G.C.E.	Pl. Orientado, conciente latido de Tegu- Remana en el brenq de sondaion y s Orglancz. se prepara para ex. con gano y bode. 13:18 Pajaa ex.	30/09/15 Acabo pte tem- coniente con lido de teg. refiere sru esc- 7:00 pte de del bap e de la xia de la xia de la xia	30/09/15 pte conciente orientada con s.u. moderada rojo al ligto se realiza re cambio de

Enfermera:	Enfermera:	Enfermera:	Enfermera:	Enfermera:	Enfermera:

ANEXO 12

Relato textual de María sobre los hechos ocurridos en el Hospital General Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa.

Relato textual de María en su primera entrevista.

Jueves 15 de octubre de 2015, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.

Yo empecé a trabajar ayudándole a una señora que hacía limpieza, ahí lo que hacía yo eran cosas pesadas, y me empezaba a doler la cintura pero lo tomé algo normal porque así me quedé cuando nació mi niño, de ahí como conocí a los patrones de mi hermana donde trabajo, ahí ahorita en Cochi Tortas, fue que me dijeron que si quería yo entrar a trabajar y ya fue que yo le dije que si, empecé hacer yo mis cosas, mis labores y todo eso, igual ahí cargo cosas pesadas, hago de todo un poco. Fue un domingo que pues al trapear me caí y empecé a tener dolores, pero lo dejé pasar, como siempre me han agarrado dolores de columna, ya para el viernes que empecé a trabajar, como todo el día estuve afuera, en la noche me agarró dolores muy fuertes, empecé a sangrar poquito, pero yo lo vi normal porque cuando me alivié por mi gordo dilaté nueve meses sin que me bajara y en esta ya tenía yo como tres o cuatro que no me bajaba, pero tenía yo el dispositivo, o sea yo no me cuidaba cuando tenía relaciones con mi esposo, pensé que era por lo mismo, por el dispositivo, me empezó a agarrar dolores y le dije a mi patrón que me sentía yo mal, empecé a sudar y me dijeron que yo tomara pastillas y le dije que no, que se me pasaba, ya fue que me mandaron a mi casa.

El lunes (28 de septiembre) empecé con el dolor, que fue como a las siete, siete y media, empecé con el dolor ya fue que mi patrón me dijo que yo me sentara para que se me calmara el dolor, pero como no se me calmaba ya fue que me dijo que me podía ir a descansar a mi casa, sentía dolor en mi columna, me fui a mi casa, este empecé a decirle a mi mamá que me sentía mal, que me dolía mucho mi columna y ella me empezó a sobar y ya me acosté y se me pasó, al amanecer ya martes (29 de septiembre) pues ya no tenía dolor ni nada, ya fue que me empecé a bañar y me alisté para irme al trabajo, ya estando en el trabajo como estuvimos haciendo tortas, estaba yo parada y me vuelve a empezar el dolor de mi

columna, pero a la hora que me empieza a doler me empieza a agarrar dolor de mi vientre y empiezo a sudar y empiezo a sudar y ya fue que fui al baño y hice pipi y es que me empezaba a bajar más y ahí me quede yo así de que bueno y me empecé a cambiar yo de toalla y salgo y ya de ahí ya no podía yo caminar, ya me dolía demasiado mi columna y fue que mi patrón me dijo que ya me podía retirar porque así no podíamos hacer nada, ya de ahí a la hora de salir de mi trabajo fue que me agarró más fuerte el dolor, llegué a mi casa, me llegué a sentar un rato, ya de ahí al ir al baño fue que me agarraron los dolores más fuertes que ya ni me podía levantar, empecé a gritarle a mi mamá y a mi hermana que me ayudaran, ya ellas me levantan y empiezo a sangrar más y me dice mi mamá que me acostara yo un poco por tanto tiempo que yo estoy parada, pero luego de ahí que me voy a acostar, así volteando parra arriba, me agarra mas fuerte el dolor y le dije a mi mamá que no, que quería estar sentada. A la hora que me levantan de la cama es que empiezo a desangrar, ya de ahí me voy al baño, a la hora que yo me siento empiezo a sentir mas dolor y le dije a mi mamá que sentía yo dolor como si fuera yo a parir y a la hora que yo me quiero levantar, que hago fuerza empiezo a sentir cosas raras en mi parte y me empezó a doler, me empezó a doler y a la hora que hago fuerza es que me sale eso, ya es que yo me quedé así de qué, y ahí es que ya me calmó el dolor y a la hora que yo me levanto es que empiezo a sangrar bastante y es que mi mamá y mi hermana empiezan a decir que estaba embarazada, a la hora que volteo a ver hacia la taza pues estaba ahí, ya luego me empecé a sentir yo mal, entre que quería llorar, entre que así, y ya es que mi hermana vino y me ayudó a sacar y yo me quede así de qué, cómo, cómo es que voy a estar embarazada si se supone que tenía yo el dispositivo y empecé así bastante empecé a sangrar y me pasaron agua para que yo me limpiara y de ahí me puse una toalla y me voy a sentar a la sala y ya es que mi mamá le habla a mi esposo, a mi marido, y le dice que estaba yo mal, lo que me había pasado, entonces el llega, no sabía qué hacer, ya fue que mi papá le dijo que me llevarán a la cruz roja para que me pudieran limpiar por lo que me estaba pasando, ya fue que a la hora que llaman a la cruz roja y llegan a traerme no me podía yo levantar, ya fue que entró el muchacho de la camilla con mi esposo fue que me ayudaron a

subirme a la camilla y ya fue que me dijeron que pusiera yo lo que había yo expulsado en una bolsa negra, ya fue que lo hicieron mi hermana, lo puso en una bolsa, ya fue que a la hora que me llevaron fue que me preguntaron que si tenía yo algún seguro, ya fue que les dije que sí, que tenía yo el seguro popular, me dijeron que ahí me iban a llevar, a la hora que me suben a la camilla me dicen que me acueste y mi ese (embrión) me lo ponen por mis pies.

Llegamos y entro de una vez a las camas de espera, ya es que una enfermera viene y me dice que es lo que yo había pasado y le empecé a comentar que yo había tenido un aborto y empezaron a decir que cuantos meses tenía y dije que no sabía yo, porque a veces así me bajaba y a veces no me bajaba, y ya yo le comenté que la otra vez me duró nueve meses que no me bajó y de repente me bajó y así estaba yo, y ya es que me empezaron a decir que porque había llevado el producto en una bolsa negra, y ya es que yo le comenté que el camillero de la cruz roja me había dicho que ahí lo pusiera yo en una bolsa, y es que me empezaron a quitar la ropa, me empezaron a limpiar y ya me dijeron que me quedaría internada mientras me tocaba mi turno, y yo así de que, está bien, me quitaron el suero que me pusieron los chavos de la cruz roja y me dijeron que estaba mal, que ahí no me pasaba, me empezaron a quitar y me lo pusieron en el otro brazo, ya luego de ahí me empezaron a sacar sangre para muestras, me sacaron tres tubitos, ya luego de ahí me empezaron a decir que es lo que me había pasado, que por qué me había pasado, que si yo me lo había provocado el aborto, que si yo había tomado alguna pastilla, yo le dije que no, que no me gusta tomar pastillas ni cuando me enfermo, no tomo pastillas. Luego entra un doctor, así me empieza a decir que es lo que me había pasado, me preguntó lo mismo, ya fue que lo dije y me dice “¿pero dónde fue, en tu trabajo o en tu casa?”, ya fue que le dije que todo pasó en mi casa y ya es que decía “pues vamos a checar, te voy a hacer el tacto”, yo le dije que está bien, ya fue que se puso sus guantes y me metió ahora si que los dedos, y a la hora que me metió, este me saco un poquito de placenta que me quedaba, aparte de eso que me empieza a hacer, es que empiezo a desangrarme otra vez bastante, manché la sabana, me volvían a cambiar, me ponían papel y me decían que estaba yo sangrando demasiado. Me

revisó el doctor y me dijo “te vamos a pasar para que te hagan una pequeña limpieza”, yo le dije que está bien, el mismo que me revisó fue el que llamó al Ministerio, porque de ahí fue que me dejaron, yo entré a las 3:00 pm, a la hora que llegó el Ministerio fue como a las 7:00 pm, ahí me dejaron un buen rato en la sala de espera (4 horas sin atención), el sangrado seguía, más abundante que el de la menstruación, estaba en la camilla número uno, que era la de espera, luego me cambiaron a una camilla más alta y metieron a una muchacha que estaba embarazada, ya luego llega como a las 7:00 pm – 7:30 pm ese mismo doctor y dice “ella es María, ella es la que tuvo el aborto”, ya es que se acerca ese señor (MP) y me empieza a decir “soy del MP”, yo no sabía que era eso y es que entra una enfermera y me dice “te va a hacer una pequeña entrevista este señor”, yo le dije que está bien, él me dice “mira, te voy a hacer una entrevista porque al parecer tu la solicitaste”, yo me quedé así de qué, pero si yo no solicité nada, y me empezó a decir “nos hablaron que tú eras la que había tenido el aborto”, y me dice “¿pero por qué abortaste?, ¿porque tú los quisiste?, ¿o cómo pasó?, ¿o tomaste pastillas?”, me empezó a decir un montón de pastillas, de que tomaste esta o tomaste esta y me dijo también que si paracetamol, y le dije que no tomé nada de pastillas, es más, que tenía yo gripa y tampoco quise tomar medicamentos porque no me gustaban, y es que me empieza a decir “bueno, entonces como tuviste el aborto” y le digo no, el aborto, yo no sabía que estaba embarazada como a todos se los he dicho, yo desde que me alivié de mi niño, le digo, que tiene año y cinco meses, me habían puesto el dispositivo porque aquí me alivié le digo, y al que le preguntaron fue a mi esposo, que si me iba yo a ligar o qué me iba yo a poner, mi esposo autorizó que me pusieran el dispositivo, desde esa fecha hasta ahorita no me he checado le digo, y es que me empieza a decir “¿y a qué hora te pasó eso?”, le dije que me pasó como a las once o doce y que fue en mi trabajo y ya luego me regresaron a mi casa y en mi casa fue todo lo que pasó, ya luego me dice “¿y dónde expulsaste el producto?”, le dije que en la casa, que me dio ganas de ir al baño y no me podía acostar y cuando voy por segunda vez al baño fue que me empiezan a pasar las cosas y antes de eso me dice “¿y estás segura que no tomaste nada, no te golpearon, te pegó tu esposo o algo así?”, yo le dije que no,

mi esposo estaba trabajando, cuando pasó eso mi mamá le habló a él y ahí el llegó y me dice “es que ahorita ya todas las chicas ya están provocando sus abortos, porque ya no quieren tener”, yo le dije que tenía dos niños y que no me provocaría un aborto así nada más y me dice “es que pasó un caso de una chavita de 15 años que se provocó un aborto y ahorita ya se está volviendo moda”, se empezó a reír con una de las enfermeras, mientras el hombre tomaba una llamada la enfermera me decía “de verdad corazón, dime si te lo provocaste tú para que lo podamos checar rápido, porque si es así, que tú te lo provocaste y estas mintiendo y llegamos a saber te puedes ir a la cárcel”, cuando ella me dijo eso a mí me empezó a dar miedo, sentía mi corazón rápido y el MP me dijo “entonces si no fue así, dinos como fue”, yo le dije trabajaba en esta dirección y me dijo que dónde vivía y le di la dirección de mi casa, tanto fue así que yo le dije que como a las doce había yo salido de mi trabajo y que todo eso me había pasado como a la una y este señor puso que lo que me había pasado fue en mi trabajo, lee un pedazo y yo le dije que no es así, yo le dije que a esa hora salí de mi trabajo y me fui a mi casa, le dije que en mi trabajo no me pasó absolutamente nada, que ahí no expulse el producto y me dice “disculpa, es que lo puse mal”, ya fue que empezó a rayar y me tomó otra vez el dato, pero entre que me preguntaba cosas y me volvía a repetir las cosas para enredarme y me decía que le contestara, yo le decía que eso ya lo había contestado, y me dice “seamos honestos, porque a la hora que te hagan tu limpieza pues te vas con nosotros y ya no te vamos a dejar ir”, le dije pero por qué si yo no me lo provoqué, le dije que yo no tomo medicamentos, que yo no tomo nada, y me dijo “como te estoy diciendo, todo está a la moda ya, ya todas las chicas se embarazan y ya lo ven como algo fácil para abortar”, y ya fue que le dije que para abortar desde que tuve mi primer bebé lo hubiese hecho y sin embargo no, ya tengo dos, y luego me dijo “y por qué trajiste tu producto en una bolsa negra”, le dije que es por que me dijeron los de la cruz roja, que lo metiera en una bolsa negra y que lo trajera yo aquí para que lo checaran por que ellos no se podían hacer cargo, los que se iban a hacer cargo eran ellos para saber que iban a hacer, me dijo que si yo lo había solicitado y le dije yo no solicité a nadie, es más, desde que salí de mi casa me trajeron para acá y yo no le hablé a nadie y ya

es que me empezó a decir “y quienes son los que te ayudaron a levantarlo”, ya es que les di el nombre de mi mamá y el nombre de mi hermana, me preguntó que si ellas vivían conmigo y le dije que no, que mi mamá solo llegaba a cuidar a los niños mientras yo trabajo, me preguntó por mi esposo y le dije que el trabaja entra a esta hora y sale a esta hora, me dijo que está bien.

Este señor le pregunta a la enfermera que si sabía qué habían hecho con el producto y que si sabía de cuántos meses era, le dije que no, que solo sabía de que tamaño estaba, la enfermera le dijo “si gusta verlo lo tenemos en el cuarto de espera, reposando, no lo hemos sacado de la bolsa y si quiere hablar con una familiar de ella afuera esta su mamá”, luego el dijo “necesito que me lo muestre para ver si es cierto, para ver si no tiene pastillas el producto o algo así” y ya después dijo “y quiero hablar con su mamá para ver cuál es la versión que me da”, a la hora que se retira me dice “mira, mañana si no vengo yo va a venir una compañera a decirte lo que me declaraste para que lo firmes” y le dije que está bien y se retira. La entrevista duró como tres horas, el señor atendía sus llamadas, atendía su whatsapp y ni me ponía atención³. Después de la entrevista llega una de trabajo social y me empieza a preguntar de que cómo me llamaba y cuántos años tenía, si era casada, que cuántos hijos tenía yo, aproximadamente cuánto ganaba yo, entre mi esposo y yo y que cuántos eran mis gastos de comida, de luz, si rentaba yo, si tenía casa propia, empezó a anotar todo eso y se retiró, al ratito llega otra de la misma y me vuelve a preguntar lo mismo y le vuelvo a contestar lo mismo.

Al ratito empiezan a decir “la que llegó desde las tres de la tarde pásenla a la de espera, a la cinco, cama cinco”, me dicen que me van a mover y a esa hora es que me vuelven a cambiar el pañal como a las diez y empiezan a decir que tenía demasiado sangrado y la enfermera con un trapo me empieza a limpiar las partes de mi pierna por que me había manchado y me dice “qué te preguntaron” y le dije que supuestamente yo le hablé al Ministerio Público pero yo no llamé a

³ Al momento de la entrevista una enfermera acompañaba la MP y al lado de la camilla de María, se encontraba una joven embarazada que escuchaba la conversación.

nadie le dije, me dijo “aguas por que a veces ellos cambian la conversación, por eso mañana ponte a leer todo lo que dijiste para ver si es cierto antes de firmar, sino ya te chingaste y te pueden llevar al bote”, yo le dije que gracias, y dentro de mi dije, y si me hubieran llevado a otro lado, aquí estoy espera y espera con la sangre y entre que quería yo llorar y que me sentía yo mal. Y ya empiezan a decir “la de la cinco, ella desde a que horas está, ella nada más es de limpieza que le van a dar por que es un aborto”, luego cambian de turno de las enfermeras y entra una señora ya grande, ya madurona, llega a checar mi suero que ya iba a terminar, y me dice “¿y por qué estás acá?”, le dije que porque tuve un aborto y me dijo “¿y tú te lo provocaste?” y le dije que no, que no sabía que estaba yo embarazada, “eso es lo que están diciendo todas ahorita” dice, le digo que no, que a qué hora me iban a atender y me dijo “te esperas hasta que chequen a una, en el quirófano hay demasiadas, están en cesárea, hasta que salga una vas a pasar” y le dije que está bien y se salió. Supuestamente como a eso de las doce, ya había acabado la noticia y estaba lo que era de los deportes y dicen que iba yo a pasar a limpieza y me llevan al área de quirófano y empiezan a decir que me manden hasta el fondo porque ahorita tenemos demasiadas, temeos a cinco muchachas que van a pasar ahorita de cesárea y vienes otras más dos y ahorita no tenemos donde cambiarla, ni cama ni camilla tenemos y es que así me mandan hasta el fondo y me ponen en el fondo y de ahí empiezan a llegar las demás y empiezan a ponerlas atrás de mí y me dicen “sabes qué, no vas a pasar hoy, vas a pasar hasta mañana temprano por que la verdad no tenemos espacio y lo que nos urgen son las señoras que van a dar a luz” y yo le dije que está bien, me dice “sólo vamos a checar tu pañal por que tienes demasiado sangrado y puedes mancharnos la sabana”, y ahí es que me empiezan a cambiar y me decían “pero levántate, alza la parte, pon tus piernas así, mueve tu columna porque no lo podemos hacer todo nosotras” y ya es que me empecé a levantarme para que me pudieran cambiar y me pusieran el pañal, me duermo y me levanto temprano como las ocho o nueve.

Las chavas que estaban desde anoche conmigo seguían ahí y me quedo así de que, burro no pasó casi nadie, luego de ahí vienen y me empiezan a

cambiar el suero y le digo a una de las enfermeras que si me lo podía cambiar de mano porque ya me dolía y me dice “no, porque si te lo cambiamos es de andar buscando tus venas y en cambio aquí ya pasa directo”, y ya es que empezaron a checar, se me tapaba según donde estaba el suero, llegaban y ponían una inyección para que volviera a pasar y jalaban lo que era el suero y yo así de que ya me dolía mi mano y me dice que “tranquila, es que se te tapó pero te lo acabamos de destapar para que ya pase tu suero” y yo de dije ok está bien, de ahí empezaron a llegar otras y yo así de que a que horas me va atender, desde que amaneció ahí me tuvieron un buen rato⁴.

Me dijeron que yo no podía tomar agua, nada mas me pasaron un trapito en los labios y me decían que yo sacara la lengua y me decían “se siente de la chingada, pero es que no puedes tomar agua, pero sólo así para que no se te resequen tanto los labios” y a la hora que me empieza a hacer así es que empiezo a llorar, ya no quería estar yo ahí y yo de que así, bueno me pongo triste, no me querían atender, no sabía nada de mis bebés y me empecé a sentir mal y empecé yo a llorar y a limpiarme las lagrimas y ya me dice “vas a seguir esperándote por que todavía no tenemos lugar”, le dije está bien, me ponía de lado, porque ya no quería estar acostada ni nada y luego de ahí le dije que quería ir yo al baño, y me dice “al baño no puedes ir, te vamos a pasar una bacinica para que hagas pipí ahí” y le dije que está bien, ya fue que me la acercaron y me levante para sentarme e hice pipí y ya me la quitaron⁵. Luego me checaron el pañal otra vez, me preguntaron la hora en que me cambiaron el pañal y le dije que desde la noche, desde las diez y media, luego como a las tres de la tarde es que entran los otros personales y me empiezan a decir que desde a que hora tenía yo mi pañal y les dije que desde la mañana y ahí es que se empezaron a decir que ya tenía mucho con mi mismo pañal y que el suero ya terminó y no le están haciendo nada, y es que empiezan a decir que “cambien el suero porque le tocaban veinte sueros

⁴ María comenta que durante este tiempo ella sentía dolor de cabeza y permanecía el dolor en la columna.

⁵ En el espacio que se encontraba María no existe privacidad alguna, ella podía observar como orinaban las demás mujeres y como los doctores les realizaban el tacto.

que se le van a poner, por que ha perdido mucha sangre, así que se lo tienes que poner para que acabe uno y se le ponga el otro”, y le vuelo a decir que ya no quería en este brazo, que ya me dolía demasiado y me dice “no te lo podemos cambiar porque ahí esta pasando bien tu suero, si te lo cambiamos es de andar picándote mejor que ahí siga”, lo único que cambiaban era la botellita, yo les dije ok está bien, les dije qué será que me voy a ir hoy y me dice “no se mamacita, con eso que hay bastantes que tienen cesáreas no sabemos si te vas a ir hoy”, y yo así de que está bien.

Luego de ahí llega el MP y empiezan a decir “la señora María del Mar que levante la mano”, y una de las enfermeras dijo que tráiganla para acá, es la que tuvo el aborto y es la que le traen lo que declaró, es que me llevan a la sala de espera y ahí me dejan, él me empezó a decir “ mira yo soy, ayer vino mi compañero, te dijo su nombre”, le digo no, no me dijo nada y me dice “mira, yo te traje el papel de lo que me vas a firmar, traemos el origina y traemos copia, son cuatro hojas que traemos de lo que tu dijiste y de lo que dijo tus familiares y así, viene todo junto”, le digo está bien, empieza a leer el señor lo que había yo dicho y lo que había dicho mi mamá y todo eso, y me dice “ estas de acuerdo en todo, todo lo que tu dijiste viene acá”, le dije sí, está bien, y me dice “entonces firma”, le dije que no podía porque me dolía la mano y me dice “tienes que firmar esto, sino lo firmas es como si no te hubiéramos hecho nada”, así es que firme y me dice gracias, para entonces viene una enfermera y le dice a ese señor “disculpe, es que sus familiares están alterados y que se la quieren llevar, usted que opina” y viene este señor y le dice “¿pues cómo te sientes?” y le digo que ya bien, que ya perdí demasiada sangre, me queda mirando y dice “si se la quieren llevar, llévensela”, la enfermera dijo que no me habían hecho la limpieza y él dijo que la verdad el no sabía que eso lo arreglaran ellas, y me dijo “ de todos modos si te quieres ir nosotros estamos aquí por las delicias y llegas a decir que te saliste y ahí te vamos a volver hacer otra entrevista” y yo así de que está bien. La enfermera me dijo que no me podía ir hasta que me hicieran la limpieza porque me podía pasar algo y me vuelven a llevar hasta el fondo, luego de ahí llega una señora, eran dos, una de blusa de mezclilla y la otra de rosa y me vuelven a llevar

a donde podíamos platicar, a la sala de espera⁶. La señora de mezclilla me empieza a decir cómo se llama, me hablaba despacito para que no escucharan las demás, me empieza a decir “¿qué fue lo que te pasó?”, yo le volví a contar lo mismo, y fue que me dijo “no te pegó tu esposo o algo así, dímelo por que nosotros estamos para ayudar a las mujeres”, le dije que no me pegó mi esposo, que fue un accidente lo que me pasó, le dije, y se quedó así de que esté bien y me dice “¿y qué es lo que te van a volver a poner, te vas a ligar o te van hacer otra cosa o qué, ya te atendieron?”, le dije que no me han atendido, que desde ayer supuestamente eran como las once o doce y me dijeron que iba yo a pasar a limpieza y no me han atendido le digo, sigo esperando le digo, me están diciendo que hay demasiadas personas que están teniendo cesárea y me dice “¿y tu sangrado cómo está?” y le digo pus bastante, le digo, pues ahorita ya veo más poco, le digo, ya ni color tiene mi sangre le digo, ya tanta sangre que perdí, y se empezó a reír y dijo “pues si, estas perdiendo demasiada sangre” y dice que de mi suero y le dije que me lo están cambiando a cada rato y le dije que son veinte sueros que me tiene que poner, dice “a nosotros ya nos comentaron que tus familiares están preocupadísimas porque ya llevas más de 24 horas aquí y ya te quieren llevar, pero si ya te están atendiendo y pues todavía no, recuerda que lo que importa es tu cuerpo y no es el cuerpo de ellos” y le dije que sí, y me dice “¿pero de verdad no sabías que estabas embarazada?” y de digo no, porque se supone que tenía yo el dispositivo le digo, yo me alivié de aquí le dijo, y me quedé con el dispositivo le digo, de ahí me habla la otra señora, la de rosadito y me dice “mira, yo me llamo así y dime la verdad, tienes problemas en tu casa” y le dije que problemas como normal, como todas y me empezó a decir que si ya me quería ir y le dije que ya, le digo, y es que me estaban diciendo que por qué me quería ir y le digo que tengo un niño de un año cinco meses, toma pecho y solo está conmigo le digo, tengo una mi niñita y no sé como están ellos le digo, y me siento mal y ya no

⁶ En este momento llegan al hospital la Dra. Leticia Raquel Ramírez Alfaro, Encargada de la Subdirección de Salud de la Mujer Dra. Raquel, y la Lic. Lucina Yesenia Contreras Díaz, Coordinadora de Género y Salud, ambas de la Secretaría de Salud para entrevistarse con María, esto en respuesta a una ciber acción que se inició desde la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivo (Ddeser).

quiero estar acá le digo, no me están atendiendo como debe ser, para perder sangre le digo, estando en mi casa estaría perdiendo lo mismo le digo, ya no me siento a gusto acá, no puedo tomar agua, imagínese, mi desayuno fue a las nueve de la mañana del martes, pero ahorita no puedo tomar agua ni puedo comer, ya llevo dos días sin comer por que desde que entre no me dieron nada le digo, tengo dolor de cabeza y no puedo ir al baño como yo quisiera, me siento incomoda y me dice “sí corazón, pero es que aquí te podemos tener bien, porque imagínate si te llegan a dar de alta y te llega a pasar algo malo, ponte a pensar” y es que me dice la otra señora “imagínate, llegas a salir y te pasa algo, vas a dejar a tus hijos sin mamá, ¿te gustaría?” y yo así de que no le digo, entonces me dice “tienes que luchar por tus hijos”, le dije que el chiste es de que ya me quiero ir, de que me sirve que yo tenga fuerzas si no me atienden, me desespero de no saber nada, y ya es que la otra me empieza a decir “¿peleabas con tu esposo o tu esposo toma?” y le dije que sí, que mi esposo toma, por lo mismo que a veces toma, a veces tenemos pleitos, pero no toma muchos, me dice “¿te ha intentado pegar?, dime la verdad, porque nosotros ayudamos a mujeres”, le dije que gracias a dios no ha llegado a eso, solo tenemos pleitos y nos gritamos le digo, y dice “mira corazón, para eso aquí hay una psicóloga del seguro, le puedo decir que venga para que te empiece a terapia y le hables sobre tu esposo y de tus problemas que tienes, si te ha llegado a pegar, por que quizá a nosotros no nos quieres decir pero sí te pega” y yo así de que está bien, la de mezclilla dijo “entonces vamos a llamarla para que la empiecen a atender”, yo ya ni siquiera quería nada, ellas se retiran y se van, y el camillero me lleva a mi lugar y me dice “que buenas son tus jefas” y yo así de que, mis ¿mis jefas? Y él me dice “es que ellas dijeron que son tus jefas de donde trabajas” y yo le dije que donde trabajo son hombres y que ellas no son mis jefas, me dice “ellas entraron porque dijeron que son tus jefas y por eso las dejamos entrar”, le digo, no, para nada, ellas no son mis jefas y el les empieza a decir a todas las enfermeras, luego llega una señora de café que quiere hablar conmigo, y dicen “la señora María” y me vuelven a llevar y la señora dice “hola corazón, es que yo vengo de secretaria de salud y supuestamente que tu metiste una denuncia, que te vinieron a insultar, que te vinieron a gritar, que te

estaban amenazando, que te iban a llevar al bote”, le digo, yo no he llamado a nadie, mucho menos voy a estar diciendo que me están amenazando, el señor de ayer sí, quería a fuerzas que yo le dijera que si había abortado, pero no es así, ella me dice “pero aquí nos están diciendo que tu habías sido, que tú eras la que había demandado”, le digo, pero como voy a ser yo si ni he salido, ya llevo más de 24 horas aquí y ya después me dijo que no me preocupara y me vuelven a llevar a mi lugar, de rato vuelven a llegar otros, llegaron dos chavas y un chavo de anaranjado y ya es que las enfermas se enojaron y una dice “qué tanto le viene a preguntar a la muchacha, porque nosotras no podemos andar de aquí para allá, tiene sangrado, ella es la que tuvo un aborto y tanto zangoloteo le esta haciendo mal, explíquenos que están haciendo porque aparte que le preguntan a ella nosotras estamos entrando en un turno nuevo, luego nos vienen mintiendo que son jefes y a la hora no son nada” y ya empieza el chavo a decir que solo querían saber como estaba y que solo querían preguntar eso, ya no me dejaron platicar con ellos y ya de ahí llega una doctora madurita y dice “quién es María que ya se está haciendo famosa aquí”, le digo que yo y me dice “corazón tú desde ayer que viniste es la que está haciendo escándalo”, le digo que escándalo en que y me dice “no, pues que tú mandaste a llamar a PGR, mira ahorita como están, no pueden estar tantas personas aquí viendo a todas las muchachas que van a dar a luz, ¿entonces tus familiares son problemáticos?”, le digo, para empezar yo no mandé llamar a nadie, yo desde ayer ingresé aquí a las tres y el que los mandó llamar fue aquí en el seguro, le digo, y me dice “¿aquí en el seguro?, sí, le digo, para empezar yo tenía el dispositivo y no se como salí embarazada y otra, no me estén echando la culpa porque yo no tengo nada que ver, porque aquí fue, en eso va entrando ese doctor que le dijo a la PGR que era yo la chava, le digo es más, ese señor es el que les dijo que yo era la señora María, le digo, y él es el que les fue hablar a ellos y la doctora le dice al doctor “¿por qué fuiste a llamar a la PGR? Y el dijo “imagínate que si fue uno de verdad que se lo ocasionó, el problema iba a estar aquí en el hospital”, “pero que no estás viendo que dice la chava que no se lo provocó, que traía el dispositivo, ahora el problema va hacer de acá” dice la enfermera, luego empezaron a regañar al doctor y se salieron afuera y a mi me

vuelven a regresar. Al pasar todo eso, que la doctora le empieza gritar al doctor, es que viene una doctora del quirófano y dice que ya iba yo a pasar y ya dice “preparen a la muchacha para que ya pase” y es que me empiezan a poner unos zapatitos como de tela azules y ya me empiezan a poner un trapito en la cabeza y me dicen que me quede tranquila que ya me van a pasar, eso era como en la nohecita, en la noche tarde, ya me llevan a quirófano, pero para eso, le dijo a la enfermera que si le puede decir a mi familia que ya no tenía yo pañales, que ya me los había yo acabado y me dice que sí, que ahorita le decía y yo así de que ok está bien, con ese pañal es que me iban a llevar a quirófano, pero de ahí me dan ganas de ir al baño y le digo a la enfermera que tengo unas ganas de ir al baño y me dice “ es que no, ahorita te vamos a poner una manguerita para que hagas pipí”, yo le dije que si podía ir al baño que para que me ponían eso, que no me sentía cómoda, y me dice “espérate, te tenemos que poner esto”, luego me meten al quirófano como a las siete, y me dicen “esto es oxígeno ”, me empiezan a poner oxígeno, me ponen la que es para la presión en el dedo, pues yo me sentía asustada por tantas luces y mi corazón empieza a latir más rápido y me dicen “cálmate, si no te calmas no te podemos hacer nada” yo le dije que estaba bien, pero que necesitaba ir al baño porque ya no me aguantaba, para eso viene la que me había dicho que iba a yo entrar y dice “vuélvana a sacar, viene una que ya no se aguanta y ya el bebé ya viene mal”, me vuelven a sacar del quirófano y me dicen “no te preocupes, de que pasas hoy, pasas hoy, yo te tengo que entregar”, le dije ok está bien, me sacan y me ponen a un lado de otra muchacha que estaba esperando su turno para pasar y dice la doctora “pero déjenmela ahí, porque si la llevan hasta el fondo no va a pasar y va a tener que pasar otra noche acá”, me ponen frente al quirófano, luego de ahí me empiezan a decir si iba a tener cesárea y les dije que no, que solo era de limpieza y que pasara a quirófano y me dice “entonces aquí estás estorbando, muévanla camillero”, me vuelven a regresar a mi lugar, en el fondo y yo así de que puta a que hora voy a pasar, ya me quiero ir, ya me siento mal, y le vuelvo a preguntar a qué hora me van a atender, ya me siento mal, ya perdí demasiada sangre, ya ni color tengo y me dice “no sé corazón, a la hora que digan los doctores es que pasas tú, nosotros no podemos decidir”, le

digo bueno, pasaron como unas cinco para que les hicieran cesárea, ya ahí como a la noche, como a las nueve u ocho es que me pasaron de verdad al quirófano dos, ya no pase al uno, me vuelven a pasar y el doctor dice “¿pero ya le firmaron para que le pongamos anestesia?”, dicen que no, que todavía no y dice el doctor “mejor que lo firme ella, en eso de que van a buscar a sus familiares”, me vuelven a conectar eso y me vuelvo a sentir mal, mi corazón empieza muy rápido y me dicen “te tienes que tranquilizar, porque si no te tranquilizas, la verdad no te podemos hacer nada, se te puede complicar todo acá”, en ese momento que me quería tranquilizar sale el doctor, un señor ya madurón con unos lentes grandes y me quedo de que ¿eses es el señor que me va hacer eso?, el se empieza a persignar y yo me vuelvo a poner mas nerviosa, la enfermera se empieza a reír y dice “es que la paciente se siente mal, porque dirá un viejito me va hacer esto, que tal y me hace otra cosa”, se empiezan a reír y hacer su relajo ellos, para eso me dice “bájate más, tienes que abrirte para poner tus piernas aquí”, luego la enfermera me pregunta que desde a que hora tengo el pañal y le dije que podría decirse que desde la tarde, que ya no tengo pañal y yo misma les dije que pidieran pañales y me dijeron que ya no, que supuestamente ya iba yo a salir y me dice “con este pañal vas a estar toda la noche” y le dije que si toda la noche, que si iba a salir hoy, me dice “pañal aquí ya no hay, pañal ya no tiene el seguro”, para eso me ponen el ese y a la hora que me lo pusieron pues yo me quede dormida y ya no sentí, me pusieron el suero con una jeringa grande, pero no en el suero, en el ese que que se sale, a esa hora que me lo pusieron empiezo a ver borroso y de repente me dormí, ya ni supe si me hicieron de verdad la limpieza, si me llegaron a meter el dispositivo, porque me dijeron que me tenia que poner el dispositivo porque supuestamente ya tenia dos hijos, cuando llevo a despertar ya estaba yo afuera del quirófano, pero antes que me hicieran eso me dijeron que me tenían que poner el dispositivo, estaban los practicantes, estaban doctores, estaban como unos ocho, a la hora que me iba a hacer eso empezaron llamar a los demás y uno me dice “¿qué quieres, el dispositivo o te hacemos el salpingo?”, yo le dije que el dispositivo cómo es, porque el dispositivo supuestamente lo tenia yo y mire como quedé y me dice “para hacerte salpingo mejor vuélvete a embarazar y ya

para tu tercer bebé pides que sea cesárea” y le digo ¿por qué? Y me dice “pues has de cuenta que si te hacemos salpingo es una abertura grande como si tuvieras tu bebé” y yo así de que, ¿tan grande es? y me dice “sí, mejor te conviene ponerte el dispositivo”, le dije que están hablando del dispositivo en el brazo y me dice “sí, pero ahorita no lo estamos manejando, solo estamos manejando la salpingo o el DIU, pero el del brazo no lo tenemos” y le digo ¿y si no me lo quiero poner? y me dice “te lo tienes que poner, o te pones uno o te hacemos otra cosa o no sales definitivamente”, entonces yo me asusté y le dije que me pusiera el dispositivo, luego me dijo que firmara un documento donde yo otorgaba que me pusieran un dispositivo ya de ahí me empiezan a hacer eso, empiezo a ver nublado y me duermo, a la hora que me levanto, ya estaba yo afuera como a las diez y salgo del quirófano y me dejan en mi cama enfrente y yo estaba sacada de onda y me pregunto si ya me habían hecho todo y me toco el cuerpo y esta mi pañal, me quiero levantar y empiezo a sangrar y tenia dolores en el vientre, me empecé a acostar y me preguntó una enfermera que si me sentía bien, le dije que no y me dice “es que tienes que estar así, te hicieron tantito raspado para limpiarte bien, te tuvimos que rapar poquito para limpiare bien”, yo le dije bueno, que está bien, me dieron ganas de hacer pipí, pero a la hora de hacer pipí me empieza a arder mi parte y le digo a un chavo porque ya habían cambiado de turno y le pregunto por qué me arde ahí y me dice “estas lastimada, más lo que te pusimos, tu matriz lo tiene que agarrar bien, por eso te va a arder un poco”, de ahí termina mi suero y le digo al chavo, el me dice “te vamos a poner otro, ya solo te falta uno, a ti te tocan veinte sueros”, yo le pedí que me lo cambiara de mano, yo miraba mi mano y estaba mas hinchada que la otra, le digo que mi mano estaba demasiada hinchada y me dice “no te lo podemos cambiar, ya te vas a salir y es en el único lugar donde esta pasando tu suero”, le digo, está bien, me vuelven a poner el suero y se me vuela a tapar, les dije que me lo cambiaran y me dice “es que vamos a dilatar más buscando” yo ya ni sentía mi brazo, me vuelven a dejar ahí, me quedé acostada, luego me preguntan “¿tú eres la que ya va a salir, ya caminaste, ya comiste?”, yo le dije que ya tenía como dos días sin comer y me dice “no, tú no puedes comer, aquí me pusieron que no puedes comer, solo tomar

agua”, le dije que quería agua y me pasa un te de manzanilla que tenía unas hojas, yo le dije que no porque con el de manzanilla me va a bajar más y si me baja me van a dejar otro día más, me quitaron el té, termina mi suero como a las once, y empieza a correr mi sangre por el tubito y les digo que ya terminó mi suero, ellos empiezan a hacer su ¡bolita de puro relajó!, yo decía que bonitos están ahí y a una la dejan ahí, y empieza uno a decir “tú te vas a ir hoy”, y pone su maquina de escribir y me dice “tú nombre completo, cuántos años tienes, sabías cuantos meses tenía tu bebé, cuánto pesaba”, yo le dije que no, que no me dijeron, ellos nada más lo agarraron y se fueron, me dice “¿tu no lo viste?”, le dije que yo nada más en mi casa y que ya no me han dicho nada, y me dice “¿pero te lo vas a llevar?, yo le dije que no sabía, que eso se lo iban a preguntar a mis familiares, y empieza a preguntar “¿quién fue el que tomó el feto se la señora María, cuánto pesó, cuánto midió?” y a la hora que esta escribiendo me dice “¿enserio que no te lo provocaste tú?, yo le dije que qué parte de no entendían, que para yo provocármelo cómo, si ahora sierro los ojos y veo lo que pasó y estoy aquí, no puedo olvidar lo que pasó, me dice “¿eres alérgica a un pastilla, para recetarte Ampicilina y Ketorolaco?”, yo le dije que no, que ya había tomado muchas aquí, y luego de ahí le digo que si ya me van a quitar el suero, mi sangre subía por el tubito, ya se está regresando, me dijo que él no podía quitármelo que llamaría a una enfermera, la enfermera no me lo quitó, solo lo cortó, me dijo que hasta que me cambiara y le pregunté a que hora me voy a ir porque ya no aguantaba mi mano y me dice “no sé, porque aún no tienes la hoja para que te puedas ir”, yo le dije que bueno, yo solo me sobaba mi brazo y ya no aguantaba, me dijo “tu salida será como a las doce”, yo le dije que ya eran las doce porque estoy escuchando la tele y ya sé a que hora salen los programas de futbol, y me dice “nos olvidamos, tu salida era a las doce”, no mache le digo, pero si fueran ustedes ya desde a que hora hubiese salido y me dice que no sea agresiva, simplemente que si nosotros no hacemos lo que ustedes dicen se enojan y nosotros como somos sus pacientes nos tiene ahí, y me empieza a decir “como que usted ya se siente mejor verdad” y yo me quedé callada mientras ella firmaba mi salida, le pregunte que si ya me podía quitar esto porque ya me dolía mucho y

me dice “no, no te lo puedo quitar”, me quedé sentada en la camilla y me jalaba el pañal, y me dice “antes de irte tienes que ir abajo”, ¿abajo? Le dije, y me dice “abajo, donde es de reposo, necesitan que vallas a ver tu producto”, yo le dije que está bien, es ahí que me llevan una silla y me dice el chavo que me bajara y me sentara yo porque me iban a llevar abajo, yo dije que está bien, me sienta y me llevan a un cuartito oscuro, como un cuarto de experimentos, para eso había tres frascos es una mesa y el chavo de las camillas me deja enfrente de los frascos, uno ya esta grande el bebé, uno así y uno más pequeño, y me dice “ahorita va a venir la enfermera”, a la hora de entrar cierra, y a cerrar ponen unos foquitos color rojo y yo me quedo ahí solita y empiezo a ver para todos lados y empiezo a ver el ese y al verlo empecé así a acelerar el pecho, luego de ahí vine la enfermera y me dice “¿tú eres María, cuándo entraste?”, le dije que el martes a las tres de la tarde y me dice “¿hasta ahorita te entendieron?”, le dije que sí, que supuestamente hoy me darían de alta y me dice “pero antes de que te vallas, te digo que le pedimos una caja a tus familiares para que se llevaran tu producto, pero tus familiares no lo querían aceptar porque iba a ser muy traumático para ti, que al salir de acá tendrías que ir a un velorio y otra cosa pues no iba a ver una caja para el producto, porque las cajas son más grandes”, me empezó a decir el tamaño de la caja y que para eso necesitaba una caja chica, y me dice “se podría decir que ustedes nos están donando esto y lo vamos a garrar como experimento”, para esto se acerca a los frascos y me dice “¿ya viste los tamaños?”, le dije que sí y me dice “mira, nosotros te preguntamos que si tu te habías hecho un aborto, porque si te das cuenta esté es de una chava de 15 años”, yo le dije que sí y me dice “esta chava no lo quiso, nada mas abrió las piernas campante y vino acá para que le hiciéramos lo que te hicimos a ti, pero lo tuyo fue limpieza”, yo le dije que sí y me dice “esté supuestamente la chava es como tú, no sabia que estaba embarazada y mira como está el frasco”, a la hora que me estaba diciendo de cada uno me empiezan a salir las lagrima y me dice “¿y ya viste esté?, es de una que acabamos de atender después de que tu saliste, tenia gemelos y la mujer no lo quiso”, la enfermera fue así bien sabe como y me dice “¿apoco te duele saber todo esto?” le digo que sí por las cosas que me estaba diciendo y si yo supiera

que estaba embarazada créame señora que hubiera tomado métodos y no me hubiera pasado lo que me pasó, se supone que aquí es un hospital público, que no nos atienden bien y que no debe pasar esto y me dice “sabemos que es lo que te pasó y fue por nuestra culpa, ahorita te voy a decir porque fue nuestra culpa” y yo le digo que sí, que está bien y me dice “te estaba yo diciendo de esté bebé, esa señora tuvo dos bebés y solo se quiso llevar uno, este que esta acá la señora quiso que nosotros lo matáramos” yo me quede asustada y me dice “¿tú que hubieras hecho, te hubieras llevado los dos o hubieras hecho lo que hizo la señora?” yo le dije que se supone que eran mis hijos y que me hubiera llevado a los dos, para que esperaría nueve meses y me dice “buen punto, ven”, me agarra y me lleva a una mesa cerca de los frascos, mi producto seguía en la misma bolsa y la enfermera me dice “esté es el tuyo, una parte de lo que te pasó estuvo bien, porque la verdad el dispositivo te lo pusieron mal”, la enfermera se puso unos guantes y agarra el ese, al darle la vuelta me dice “mira tanto como a ti te dolía y te pasó eso porque tu bebé, y le voy a decir tu bebé porque es tu bebé, tu lo sacaste” yo me sentía mal y me dice “no te sientas mal, deberías estar agradecida porque tu bebé iba a salir mal” y yo le dije que si ella supiera como me sentía y me dice “la verdad no se como te sientes, porque yo no he pasado por estos momentos” estaba yo llorando y me dice “mira, tu bebé tiene aquí en la cabeza el dispositivo, no te lo pusieron bien, el dispositivo es una T y esta más largo que del otro, quizá cortaron el dispositivo” y me dice “¿saber cómo es que te agarran que se movió tu dispositivo?” y me dice “tu producto pesó trescientos, si lo hubiese tenido hubiese tenido muchos gastos, porque no saldría bien” y luego me empezó a decir “y si te hubiéramos dicho en una consulta que tu bebé venía así ¿lo hubieras tenido?”, le dije que sí, que si yo supiera que estaba embarazada que sí, pero como le dije a todos los demás, yo no sabía, y me dice “esto lo vamos a dejar acá, tu familia no lo quiso y lo vamos a tener como un experimento”, le pregunte por que no me lo podía llevar y me dijo “porque tus familiares no lo quisieron, tu esposo dijo que no” yo le dije que está bien, luego ella mando pedir un frasco y enfrente de mi le empezó a poner agua y unos líquidos y lo puso ahí, cuando lo tapó me volvió a preguntar mi nombre, le di mi nombre, lo pone un papel y va y lo

pone en el frasco, me dice “esto ya queda acá, ya no te lo puedes llevar, nos quedará como experimento”, yo me pregunté porque los demás frascos no tenían nombre y al mío le pusieron nombre, luego empezó a llamar al camillero para que me subiera, me subieron y ya estaba mi papel para salir, me entregan un papel donde dice cuanto pesaba, como estaba y eso, al subir me quedé pensando todo lo que había pasado y me dijeron que le hablarían a mis familiares para que llevaran mi ropa, mientras esperaba me acosté en mi camilla y al cerrar los ojos veía lo mismo, todo eso que pasó. Luego mi esposo fue por mí, salí como a las tres de la mañana y le platique todo lo que me pasó a mi esposo⁷.

⁷ El embrión se encontraba en el SEMEFO, al parecer lo solicitaron desde el hospital para mostrárselo a María, ella permaneció en el cuarto oscuro con la enfermera aproximadamente una hora.

ANEXO 13

Notificación de aceptación de queja en la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.



Comisión Estatal de los Derechos Humanos

DIRECCIÓN GENERAL DE QUEJAS,
ORIENTACIÓN Y GESTIÓN.
OFICIO No.- CEDH/DGQOYG/0973/2016
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas;
A 13 de mayo de 2016



C. LORENA GASPAR GASPAR

PRESENTE

COMUNICO A USTED QUE EN ESTA PROPIA FECHA, SE RECEPTUÓ ANTE ESTA COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, LA QUEJA RELATIVA A LA PRESUNTA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS COMETIDOS EN AGRAVIO DE LA C. I.

AL RESPECTO SE LE HACE SABER QUE EL NÚMERO DE EXPEDIENTE QUE LE FUE ASIGNADO A LA QUEJA ES EL SIGUIENTE:

CEDH/0308/2016

DE CONFORMIDAD CON LOS ARTÍCULOS 5, 10, 18 FRACCIÓN I Y 45 DE LA LEY DE LA COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS, POR LO QUE SE REALIZARÁ EL ESTUDIO RESPECTIVO DE SU ADMISIÓN, ACUERDO QUE SE LE NOTIFICARÁ A LA BREVEDAD POSIBLE, DE NO SER ASÍ, RECIBIRÁ USTED UN DOCUMENTO EN EL CUAL SE LE EXPLIQUEN LAS CAUSAS DE INCOMPETENCIA DE ESTA COMISIÓN, Y, EN SU CASO, LA ORIENTACIÓN JURÍDICA CORRESPONDIENTE.

DE CONSIDERARLO NECESARIO, PUEDE SOLICITAR INFORMACIÓN ADICIONAL AL TELÉFONO 60-2-89-80, EXT. 280 Ó DIRECTAMENTE A LAS OFICINAS DE LA COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS EN EL ESTADO DE CHIAPAS, CON DOMICILIO CITADO AL CALCE DE ESTE OFICIO.

RESPECTUOSAMENTE:

DIRECTOR GENERAL

ANEXO 14

Informe que emite la Procuraduría General de Justicia a la Comisión Estatal de Derechos Humanos.



Comisión Estatal de los Derechos Humanos

VISITADURIA ADJUNTA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE ASUNTOS DE LA MUJER

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas

28 de Junio de 2016

Expediente número: CEDH/0308/2016

Oficio núm.: CEDH/VGEAAM/0472/2016

Asunto: Notificación de Informe

C. Lorena Gaspar Gaspar y otras.

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.



Por medio del presente, les informo en relación a su Expediente de Queja número **CEDH/0308/2016**, en agravio de la C. [REDACTED] que se recibió en este Organismo Estatal, informe complementario signado por la Fiscal Especializada en Derechos Humanos, Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad de la Procuraduría General de Justicia del Estado, Lic. Alma Rosa Cariño Pozo; mediante oficio número **CEDH/VGEAAM/0472/2016**, quien anexa informe a cargo del Lic. [REDACTED] Fiscal del Ministerio Público Adscrito al Juzgado Mixto de Primera Instancia de Simojovel, Chiapas; quien informa lo siguiente:

"... En lo que respecta a este punto en la parte que me identifiqué como "MP", ya quedó demostrado que el suscrito es Fiscal del Ministerio Público, en lo que refiere "y le hizo saber a [REDACTED] que ella solicitó el servicio, la declaración se llevó a cabo sin la [REDACTED] de algún representante legal o persona de confianza que acompañara a ISAURA", este servicio por así decirlo, si se inició la Averiguación Previa correspondiente por el delito de ABORTO, cometido en agravio de la que dice quejosa y en contra de Quien o Quienes Resulten Responsables, este inicio de Averiguación Previa obedeció al llamado que hizo en ese entonces la trabajadora Social del Hospital "DR. RAFAEL PASCACIO GAMBOA", en donde informaba el ingreso de una persona adulta del sexo femenino que momentos antes había sufrido un aborto, por lo que el suscrito le hizo saber a la Trabajadora Social, que por razón del nuevo sistema de justicia penal, le correspondía a Juicios Orales; manifestando que no respondían la llamada telefónica, pero que intentaría llamar de nueva cuenta al no tener respuesta la Trabajadora Social, llamé de nueva cuenta al no tener respuesta al teléfono del Centro Administrativo las Delicias, en donde le informé lo sucedido a mí en ese entonces Subdirector de Atención a Víctimas y Servicios a la Comunidad iría a escuchar en declaración Ministerial a la C. [REDACTED] por lo que me trasladé a las Instalaciones del momento la hora exacta, en donde [REDACTED] me identificó plenamente con la Trabajadora Social y le explico el motivo de mi presencia que fue por el aviso que dio a mi Centro Administrativo de Justicia en relación al ingreso de la persona del sexo femenino que momentos antes había sufrido un aborto, por lo que la Trabajadora Social me conduce al área de urgencias médicas en donde se encuentra recibiendo atención médicas la C. [REDACTED] preguntándole a la Trabajadora Social, si la paciente se encuentra en condiciones de declarar, manifestándome que sí, por lo que el suscrito procedió a preguntarle a la C. [REDACTED] que si se encuentra en condiciones de



Comisión Estatal de los Derechos Humanos

declarar y si es su deseo de declarar, identificándome con ella plenamente, así le informe el motivo de mi presencia que era receptuarle su declaración Ministerial en calidad de agraviada es decir de ofendida, manifestándome que si era su deseo declara, por lo que el suscrito en pleno ejercicio de mis funciones como Representante Social, de conformidad a lo establecido por los artículos **9 bis**, (En todo procedimiento del orden penal, las víctimas y ofendidos tendrán las garantías que les otorga el artículo 20 apartado "b" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Código Penal y el de Procedimientos Penales, del Estado de Chiapas, la Ley para la Protección a Víctimas del delito en el Estado de Chiapas, así como las demás disposiciones aplicables) **9 bis a**, (El Agente del Ministerio Público en todo momento deberá; Fracciones I (proporcionar a la Víctima u ofendido un trato digno y respetuoso considerando, en su caso, la situación de vulneración física y emocional en que se encuentre) y II Párrafo Primero (darles todas las facilidades para identificar al probable responsable), **9 bis d**, (El Ministerio Público brindará asesoría jurídica de carácter gratuito a la víctima u ofendido, la cual consistirá cuando menor en Fracción I (Orientar a la víctima u ofendido sobre la forma y modo para hacer valer los derechos que le otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y los ordenamientos aplicables), del Código de procedimientos Penales Vigente en la época de los hechos, haciéndole saber que se encontraba en calidad de agraviada, por lo que le tome su declaración Ministerial a manos, en donde me narró lo sucedido, entre otras cosas que había sufrido una caída en su centro de trabajo que era un restaurant o tortería, indicándole el suscrito que si le había pasado en horas de trabajo podría ser en su caso un accidente de trabajo, ya que como me lo había manifestado se cayó sola, preguntándole que si era su deseo querellarse en contra de persona alguna, es decir si responsabilizaba a alguien de la caída que había sufrido, manifestando que no, por lo que el suscrito para no vulnerar sus garantías la Querrello en contra de Quien o Quienes Resulten Responsables, por el delito de Aborto cometido en su agravio, ahora bien en lo que respecta la declaración se llevó a cabo sin la compañía de algún representante legal o persona de confianza que acompañara a suscrito como Representante Social, represente en su declaración a la C

, toda vez que se encontraba en calidad de agraviada, ahora bien, no hubo representante legal de la agraviada, debido a que se llevó a cabo en el sistema penal tradicional, en lo que respecta la entrevista declaratoria tuvo una duración de tres horas, esta tuvo una duración de aproximadamente 40 minutos, debido a que fue hecha a mano, toda vez que el suscrito tenía reloj en el pulso y la agraviada no contaba con reloj en ese momento para precisar las horas que dice que duró la declaración Ministerial en donde ella era la parte ofendida, en lo que respecta misma que fue firmada por MARÍA ISAURA, la mañana del día 30 de Septiembre del 2015, acciones que fueron violatorias al derecho a la integridad personal, fue debido a que la declaración se transcribió en el sistema Omega y fue impresa con esos formatos, pero el regresar a ese nosocomio no fue posible que firmara la agraviada debido a que se encontraba recibiendo atención médica, por lo que fue al día siguiente que se le recabó la firma, no sin antes leerle la declaración así como también fue leída por la misma agraviada quien firmo de conformidad su declaración ministerial en calidad de agraviada, sin que en ningún momento se violaran los derechos a la integridad personal de la multicitada agraviada.

*--Es importante destacar que la actuación de toda autoridad debe de tener como objetivo principal la protección y salvaguardar los derechos de cualquier persona ya que existe la obligación de garantizar derechos humanos.... sic, en este sentido los derechos humanos de la agraviada la C. quedaron debidamente garantizados con el suscrito al receptuarle su declaración Ministerial en calidad de agraviada, de conformidad a los establecido por los artículos **9 bis**, (En todo procedimiento de orden penal, las víctimas y ofendidos tendrán las garantías que les otorga el artículo 20*



Comisión Estatal de los Derechos Humanos

apartado "b" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el Código Penal y el Código de Procedimientos Penales, del Estado de Chiapas, la Ley para la protección a Víctimas del Delito en el Estado de Chiapas, la ley para la Protección a Víctimas del delito en el Estado de Chiapas, así como las demás disposiciones aplicables) **9 bis a**, (Los Agentes del Ministerio Público desde el inicio de la Averiguación Previa, deberán identificar a la víctima u ofendido del delito cuando ello sea posible, conforme a los datos y elementos que obren en la averiguación Previa) **9 bis c**, (El agente del Ministerio público en todo momento deberá; Fracciones I (proporcionar a la víctima y ofendido un trato digno y respetuoso considerando, en su caso, la situación de vulneración física y emocional en que se encuentre) y II Párrafo Primero (Darles todas las facilidades para identificar al probable responsable), **9 bis d**, (El ministerio Público brindará asesoría jurídica de carácter gratuito a la víctima u ofendido, la cual consistirá cuando menos en;) Fracción I (Orientar a la víctima u ofendido sobre la forma y modo para hacer valer los derechos que le otorga la Constitución Política de los estados Unidos Mexicanos, y los ordenamientos aplicables), del Código de Procedimientos Penales Vigente en la época de los hechos.

... al igual que una de las enfermeras que presenciaba la declaración insistían para que él declarara que ella había provocado el aborto... Sic, **en lo que respecta a este punto**, es suscrito en su calidad de Representante Social, le recepué la declaración a la C. [redacted] en calidad de agraviada, debido a que si se provoco o no el aborto, lo ignoraba, ya que como representante Social, declaro ante mí que se cayó en su centro de trabajo, sin que el suscrito la obligara a decir lo contrario, tan es así, que ella firmó su declaración ministerial en donde estaba de acuerdo con lo manifestado en dicha declaración en calidad de agraviada, por lo que no fue sometida por el suscrito a penas, tratos crueles, inhumanos, o degradantes a la agraviada la C. [redacted], mucho menos tortura psicológica, ya que declaro bajo su más amplio consentimiento y en calidad de agraviada.

Es evidente que ella ([redacted]), manifiesta que el personal médico le pone a la vista tres frascos iluminados con una luz roja, conteniendo cada frasco en su interior fetos de diferentes etapas gestación, por lo que solicito de manera respetuosa, que se solicite informe a la Dirección de servicios Periciales que si el feto de que se habla (de la [redacted] fue entregado por ese nosocomio embalado (en un frasco) o manifieste en qué condiciones fue entregado por el personal del Hospital Dr. RAFAEL PASCACIO GAMBOA. a los Peritos, esto con la finalidad de confirmar lo manifestado por la agraviada

-- En relación al estado actual que guarda la carpeta de investigación número 2540-101-0101-2015, la desconozco por no ser hechos propios del suscrito, debido a que en ese Segundo Turno del centro Administrativo de Justicia Las Delicias, en donde el suscrito era titular, no se contaba con registro de Carpetas de Investigación debido a que esas las iniciaba en el edificio adjunto a la Procuraduría General de Justicia del estado, ya que en dicho Centro Administrativo de Justicia Las Delicias, se iniciaba Averiguaciones Previas o Actas Administrativas, ya que se contaba con el sistema omega, y debido a que me encontraba en turno, esa Averiguación Previa del cual por el momento no me acuerdo del número, esto debido a que no se puede quedar el persona con registros o actuaciones de dichas diligencias, pero si esa Averiguación Previa en donde se le dio inicio por el delito de Aborto, cometido en agravio de la C. [redacted] fue remitida al Primer Turno de ese mismo centro Administrativo de Justicia las Delicias, debido a que había concluido mi Turno y para que continuara con las siguientes diligencias la otra Titular



Comisión Estatal de los Derechos Humanos

la LIC [redacted], sin que recuerde el suscrito si esa Averiguación Previa, se remitió a la mesa 8 de esa misma Fiscalía de Distrito Metropolitano o fue remitida por incompetencia a Juicios Orales, edificio adjunto de la Procuraduría General de Justicia del Estado.

Por lo que solicito que al momento de resolver la presente queja se me absuelva de tales acusaciones infundadas, debido a que en ningún momento se violentó o violó las garantías individuales o derechos humanos a la agraviada [redacted] toda vez que se escuchó en calidad de agraviada, NUNCA en calidad de indiciada, como trata de hacer creer a las autoridades, sin tomar en cuenta la exhibición pública de que ha sido objeto el suscrito en el ejercicio de sus funciones...".

Asimismo, se les hace saber que se le solicitó informe al Centro Administrativo número 4, las Delicias de la Fiscalía de Distrito Metropolitano, relativo a Carpeta de Investigación recaída a la Averiguación Previa 591/CAJ4-2/2015, (C.I. 2540-101-0101-2015).

Lo anterior, para que en uso de su derecho de réplica manifiesten ante este Organismo lo que en derecho corresponda; contando con un término de **15 días naturales** contados a partir de la fecha de recepción del presente oficio, caso contrario se archivara el expediente como asunto concluido, de conformidad supletoriamente con el artículo 168 del Reglamento a un vigente.

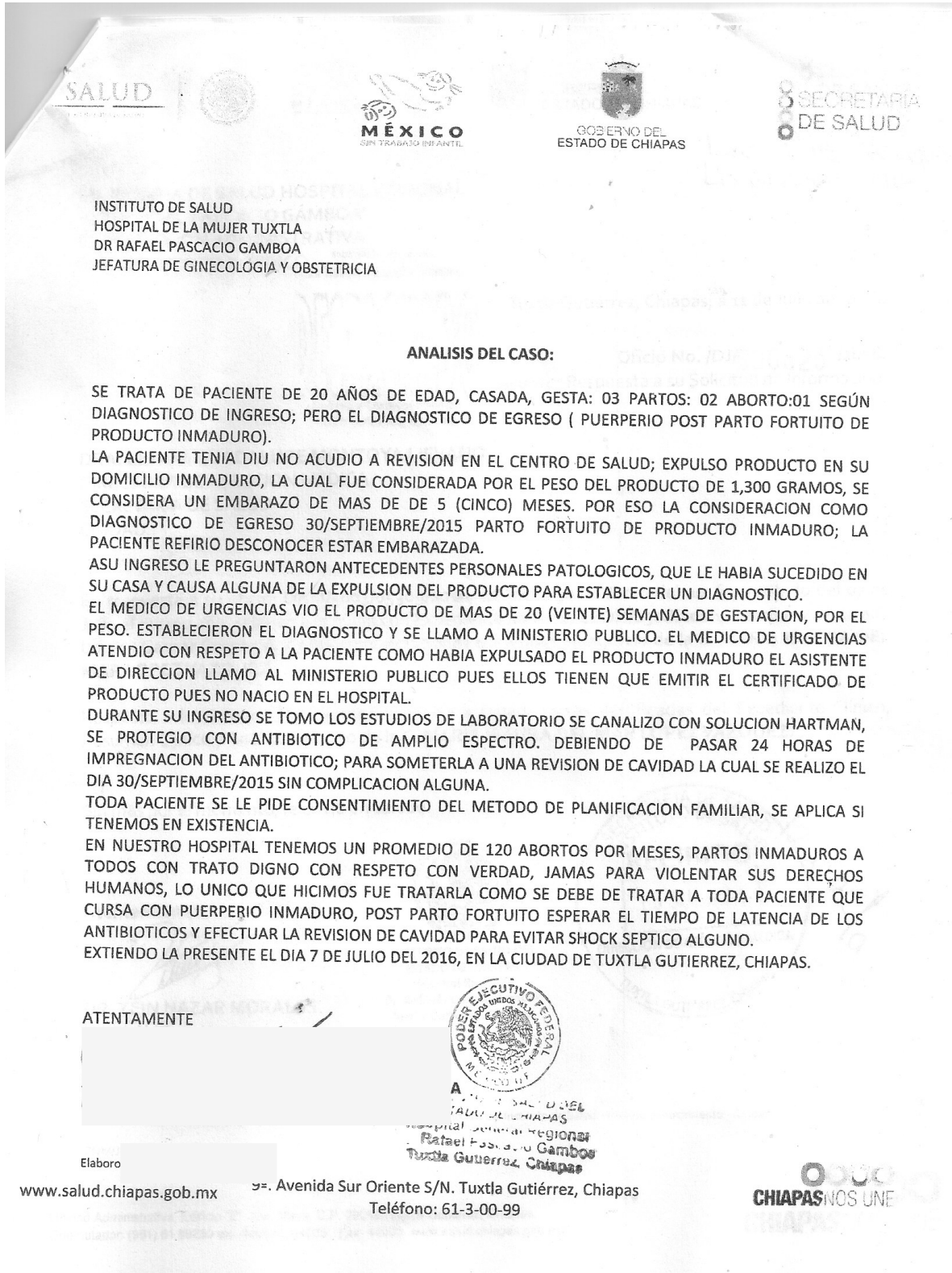
Sin otro asunto en particular, les envío un saludo.

Atentamente [redacted]

Expediente/Minutario/Oficialía de Partes

ANEXO 15

Informe suscrito por la Secretaría de Salud la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.





INSTITUTO DE SALUD
HOSPITAL DE LA MUJER TUXTLA
DR RAFAEL PASCACIO GAMBOA
JEFATURA DE GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA

RESUMEN CLINICO

NOMBRE: [REDACTED]
EDAD: 20 AÑOS
DOMICILIO: [REDACTED]
OCUPACION: [REDACTED]
RELIGION: CATOLICA
ESCOLARIDAD: SECUNDARIA
ESTADO CIVIL: CASADA
INGRESO: 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2015
EGRESO: 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2015

SE TRATA DE PACIENTE DE 20 AÑOS DE EDAD, GESTA 3 PARTO 2 ABORTO 1 QUIEN INGRESO 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2015 A LAS 14:00 HRS. CON EL DIAGNOSTICO: PARTO FORTUITO DE PRODUCTO INMADURO DE 1300 GRs. SE PASO A LA UNIDAD TOCOQUIRURGICA EL MISMO DIA A LAS 18:00 HRS. SE MEJORO ESTADO GENERAL, SE PROTEGIO CON ANTIBIOTICO SE SOLICITARON ESTUDIOS DE LABORATORIO. AL INGRESO A URGENCIAS FUE TRAJIDA POR AMBULANCIA DE PROTECCION CIVIL REFIRIO LA PACIENTE QUE EL DOMINGO 27 DE SEPTIEMBRE DEL 2015, TUVO CAIDA DE SU PROPIA ALTURA, INICIANDO CON CONTRACCIONES UTERINA DOLOROSA; SOLICITO AYUDA A PROTECCION CIVIL ELLA DESCONOCIA ESTAR EMBARAZADA PRESENTO SANGRADO TRASVAGINAL ABUNDANTE QUE NO SEDIA Y AL MEDIO DIA DEL 29 DE SEPTIEMBRE DEL 2015, EXPULSO PRODUCTO EN EL BAÑO DE SU PROPIO DOMICILIO, SOLICITO AYUDA A PROTECCION CIVIL SE ACTIVA PROTOCOLO DE EMERGENCIA Y LA TRASLADAN A ESTE HOSPITAL, ELLA TRAE EL PRODUCTO CON PLACENTA EN UNA BOLSA Y DAN PARTE AL MINISTERIO PUBLICO, PESARON LA BOLSA REPORTAN 1300 GRs. AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2015, A LAS 18:30 BAJO EFECTO DE ANESTECIA GENERAL ENDOVENOSA SE REALIZO REVISION DE CAVIDAD, EL UTERO MIDE 18 CM. ANEXOS NORMALES SE EXTRAEN ABUNDANTES RESTOS CORIODECIDUALES, EL UTERO SE CONTRAJO BAJO EFECTOS DE OXITOCINA, SE DIO POR TERMINADO EL ACTO QUIRURGICO SIN COMPLICACION ALGUNA. SE DIO EL ALTA 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2015, DIAGNOSTICO DE EGRESO: PUERPERIO POSTPARTO FORTUITO DE PRODUCTO INMADURO.

ATENTAMENTE:



CIA
EST...
Hospital...
Rafael Pascacio Gamboa
Tuxtla, Chiapas

Elaboro:

www.salud.chiapas.gob.mx

9a. Avenida Sur Oriente S/N. Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
Teléfono: 61-3-00-99

CHIAPAS NOS UNE

ANEXO 16

Valoración médica por la Dirección de Atención a Víctimas de Violaciones a Derechos Humanos y Grupos Vulnerables de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS "25 AÑOS DE LA CREACIÓN DE LA COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS"

Visitaduría General Especializada de Atención de Asuntos de la Mujer

Expediente Número: CEDH/0308/2016
Oficio número. CEDH/VGEAAM/VA/0398/2017
Asunto: Notificación de Informes
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas
28 de Junio de 2017

Lic. Lorena Gaspar Gaspar

Respetable Licenciada Gaspar:

Se hace de su conocimiento que con la finalidad de integrar adecuadamente su queja, este organismo estatal ha efectuado las diligencias pertinentes para atender la misma a lo cual le informo que la Dirección de Atención a Víctimas de Violaciones a Derechos Humanos y Grupos Vulnerables, de esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos emitió el 29 de mayo del año en curso, la valoración médica SM/22/20147, del expediente clínico de la agraviada proporcionado por la Secretaría de Salud; en el que concluyó lo siguiente:

"Posterior al análisis de lo contenido en los puntos anteriores, se puede observar que a la paciente se le proporciono atención médica desde el momento de su ingreso, indicando hospitalización y estabilización de la misma con la realización de estudios clínicos para apoyo diagnóstico y terapéutico. Para la realización de ingreso se realiza interrogatorio dirigido de todos los hechos o información asociada al padecimiento actual de la paciente para realizar un adecuado manejo multidisciplinario, sin violentar a la paciente ni a su moral, aunque muchas veces el paciente lo percibe como invasivo e intencional en su intimidad. Dentro de la finalización prematura del embarazo se encuentra la causa natural espontanea y la voluntaria, por lo que es deber del médico investigar las posibles causas de dicho evento para realizar el manejo correspondiente.

✶ El diagnóstico de la paciente hace referencia a parto fortuito con antecedente previo de un traumatismo, en nota médica apartado de exploración física no detallan hallazgos anormales que indiquen manipulación por parte de la paciente.

No se encuentra registro en notas del tiempo que permaneció la paciente en el servicio de urgencias y de la hora de ingreso al área de tococirugía, no se establece por que la demora del procedimiento en nota medica, con un ingreso al servicio de urgencias a las 14:50hrs (29/09/2015) y cirugía a las 18:00hrs (30/09/15), solo se hace referencia en análisis de caso realizado por el jefe del servicio de Ginecología y Obstetricia la aplicación de antibiótico de amplio espectro debiendo permanecer 24 horas con el mismo para someterla a una revisión de cavidad.

✶ No hay evidencia de la entrevista declaratoria firmada por parte de la víctima, por lo que no se tiene registro de la información otorgada de la paciente ni de presentes en dicho encuentro.

1ª. AVENIDA SUR ORIENTE S/N ESQUINA 2ª. CALLE ORIENTE BARRIO SAN ROQUE C.P. 29000, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, TELÉFONOS 60 2-89-80 Y 81; FAX 60-2-57-84, Y LADA SIN COSTO 01 800 55 28 242



- 2 -

El personal de salud es personal capacitado ética, moral y científicamente por lo que la información otorgada dentro del área junto a los diagnósticos es justificada para protocolizar a los pacientes según los criterios de gravedad de los mismos. Sin la intención de excluir o violentar la confidencialidad de los pacientes.

En nota de trabajo social se refiere a un médico quien realiza el ingreso y quien solicita la intervención del ministerio público para protocolo de investigación, en el reporte se hace manifiesto que el MP le dice a la paciente que es ella quien solicita el servicio, quien al estar hospitalizada no cuenta con la posibilidad de realizar la denuncia.

Aborto es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria antes de la semana 20 de gestación o la presentación de un producto menor a 500grs. Producto inmaduro es producto menor a 37 semanas de gestación, cabe mencionar que ante estos dos eventos existe un manejo diferente en el producto, este caso corresponde a un producto inmaduro con un peso de 1300grs. por lo que se le hace entrega al familiar para protocolo postmortem." (Sic.)

No obstante lo anterior, personal de esta Visitaduría solicitó a la mencionada Dirección la aclaración de la opinión médica SM/22/2017 el cual fue aclarado el 30 de mayo del año en curso, aportando las siguientes conclusiones:

"Posterior al análisis de lo contenido en los puntos anteriores, se puede observar que a la paciente en ningún momento se le negó y se le proporciono atención médica adecuada desde el momento de su ingreso, indicando hospitalización y estabilización de la misma con la realización de estudios clínicos para apoyo diagnóstico y terapéutico.

Sin embargo dentro del expediente clínico proporcionado se observa falta de documentos, que nos proporcionen datos para mayor esclarecimiento de los hechos. ?

Para realizar el ingreso es necesario un interrogatorio dirigido de todos los hechos o información asociada al padecimiento actual de la paciente, para realizar un adecuado manejo multidisciplinario, sin violentar a la paciente en su moral, aunque muchas veces el paciente lo percibe como invasivo e intencional en su intimidad. dentro de la finalización prematura del embarazo se encuentra la causa natural espontanea y la voluntaria, por lo que es deber del médico investigar las posibles causas de dicho evento para realizar el manejo correspondiente.

→ *El diagnostico de la paciente hace referencia a parto fortuito con antecedente previo de un traumatismo, por lo que en nota medica apartado de exploración física no se detallan hallazgos anormales, que indiquen manipulación por parte de la paciente.*

Usualmente en los expedientes, no se encuentran registros en las notas del tiempo en que alguna paciente permanece en el servicio de urgencias, ya que esto dependerá de las necesidades que amerite el caso; en cuanto a la hora de ingreso al área de Tococirugía

- 3 -

debería de existir nota en donde se indique esta misma; no establece en alguna nota medica el por qué la demora en la realización del procedimiento, pero tomando en cuenta e ingreso al servicio de urgencias a las 14:50hrs (29/09/2015) y la realización de la cirugía a las 18:00 horas (30/09/15), se puede considerar una posible causa de la demora la que se hace referencia en análisis de caso realizado por el jefe de servicio de Ginecología y Obstetricia, "la aplicación de antibiótico de amplio espectro debiendo permanecer 24 horas con el mismo, para poder someterla a una revisión de cavidad.

~~+~~ No hay evidencia de la entrevista declaratoria firmada por parte de la víctima, por lo que no se tiene registro de la información otorgada de la paciente ni de presentes en dicho encuentro, a cual debería encontrarse dentro del expediente clínico.

El personal de salud es personal capacitado en ética, moral y científicamente por lo que la información otorgada dentro del área junto a los diagnósticos es justificada para protocolizar a los pacientes según los criterios de gravedad de los mismos. Sin la intención de excluir o violentar la confidencialidad de los pacientes.

~~+~~ En nota de trabajo social se refiere a *medico quien realiza el ingreso y quien solicita la intervención del ministerio público para protocolo de investigación, en el reporte se hace manifiesto que el MP le dice a la paciente que es ella quien solicita el servicio, quien al estar hospitalizada no cuenta con posibilidad de realizar la denuncia.*

Aborto es la interrupción y finalización prematura del embarazo de forma natural o voluntaria antes de la semana 20 de gestación o la presentación de un producto menor a 500grs. Producto inmaduro es un producto menor a 37 semanas de gestación, cabe mencionar que ante estos dos eventos existe un manejo diferente en el producto, este caso corresponde a un producto inmaduro con un peso de 1300grs. Por lo que se le hace entrega al familiar para protocolo postmortem" (Sic.)

Sin embargo lo narrado, mediante oficio CEDH/VGEAAM/0295/2017 de 02 de junio de 2017, se solicitó de nueva cuenta, la aclaración del mencionado dictamen, el cual fue atendido mediante memorándum CEDH/DVYGV/105/2017 de 05 de junio de 2017, suscrito por la Jefa de Departamento de Servicios Médicos y Psicológicos de esta Comisión Estatal del cual se advierte lo siguiente:

"[...] no existe responsabilidad médica por negligencia médica, dilación omisión o mala práctica en la atención prestada a la agraviada el día 29 y 30 de septiembre de 2015 en el nosocomio Dr. Rafael Pascasio Gamboa de esta ciudad; basándose en lo escrito en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, para la Atención de la Mujer durante el embarazo, Parto y Puerperio, y de la persona recién nacida; ya que se le otorgó atención médica de acuerdo a los protocolos establecidos en esta norma, y a su vez se le oferto método de planificación familiar el cual fue rechazado por la paciente.



- 4 -

[...] en las constancias que integran el expediente clínico, no existe responsabilidad institucional por falta de personal, medicamentos, insumos u otros que implicaran la no atención de la paciente.

[...] las constancias que integran el expediente clínico de la agraviada, no cumple con lo especificado en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, de Expediente Clínico; con lo referente a lo dicho en el apartado 10.3 Hoja de notificación al Ministerio Público, ya que esta no se encuentra en dicho expediente" (Sic.)

Por otra parte, debido a que en el escrito de queja, se señaló que la agraviada fue "entrevistada en su camilla en el área de urgencias por personal de la Secretaría de Salud y de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, las preguntas fueron en relación a las causas del aborto y el trato que estaba recibiendo en el hospital [...]". Personal de esta Visitaduría realizó una búsqueda exhaustiva en los archivos y se pudo localizar en los mismos el memorándum CEDH/EVAR/1138/2015 de 01 de octubre de 2015. Mediante el cual, el [redacted] encargado del Enlace de Visitadurías de este Organismo Público Autónomo; remitió acta circunstanciada de 30 de septiembre del año 2015, suscrito por la [redacted] Visitadora Adjunta de esta Comisión Estatal, en la que se hace constar la diligencia realizada en el Hospital Regional "Rafael Pascasio Gamboa" de esta ciudad, derivado a lo informado en redes sociales "de una mujer quien sufrió aborto espontáneo estaba siendo amenazada por el Fiscal del Ministerio Público y le había sido negado el acceso a atención médica en el nosocomio". Que en dicha se hizo constar que la referida Visitadora Adjunta se constituyó a las instalaciones del mencionado nosocomio y refirió textualmente lo siguiente:

"Una vez en el lugar, soy atendida por la trabajadora Social [redacted] ante quien me identifique y le hizo de su conocimiento el motivo de mi visita, respondiendo que por los datos proporcionados se estaba hablando de la paciente [redacted] quien ingreso el día de ayer 29 de los corrientes, a las 14:50 horas al servicio de urgencia, ya que había sido llevada por Protección Civil ya que al parecer tuvo un aborto en su domicilio, pero en atención a que el feto lo había colocado en una bolsa negra de plástico y así fue llevado al Hospital junto con la paciente, fue que el médico de guardia de urgencias procedió a dar vista al Fiscal del Ministerio Público.

Para mayor información, soy trasladada por la citada Trabajadora Social al área jurídica donde me atiende el licenciado [redacted], a quien se le explicó el motivo de mi presencia en dicha lugar; una vez enterado me traslada al área de Tococirugía donde se pide autorización de la [redacted] Gineco-Obstetra, para hablar con la paciente [redacted] siendo autorizado con la condición de no agotar mucho a la paciente ya que estaba siendo canalizada para pasar a quirófano.

Transcurrido cinco minutos, la paciente es llevada hasta la puerta de acceso de Tococirugía en camilla para poder ser entrevistada por la suscrita, ya que en dicha área no se puede ingresar. Por lo que estando con la paciente antes aludida, me identifico y le [redacted]



25
ANIVERSARIO

COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
"25 AÑOS DE LA CREACIÓN DE LA COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS"

Visitaduría General Especializada de Atención de Asuntos de la Mujer

- 5 -

hago saber el motivo de mi visita, dando lectura a los comentarios publicados en las redes sociales. a lo que respondió lo siguiente: "Mi nombre es [redacted] tengo 20 años de edad casada con domicilio en [redacted]

[redacted], y el día de ayer 29 de septiembre de 2015, me fui a trabajar como de costumbre al negocio de [redacted], pero como me sentí malo le pedí permiso a mi jefe, y me retire a las 12:30 horas del día a mi domicilio, al llegar le dije a mi mamá que me sentía mal y me fui al baño hacer pipí, pero ya tenía mucho dolor en mi estómago, por lo que me recosté en la cama, pero luego empecé a sudar frío y me fui nuevamente al baño, al llegar al baño y estar sentada en la taza me comenzó a bajar mucha sangre y mi mamá le hablo a mi esposo [redacted], quien llegó de inmediato y llamo a la Cruz Roja, para esto yo ya había sacado algo de mi estomago y me encontraba asustada, toda vez que no tenía conocimiento de que estuviera embarazada ya que tenía puesto el dispositivo DIU, al llegar los médicos me dijeron que colocara el feto en una bolsa negra de plástico y me lo llevara conmigo ya que me iban a trasladar al Hospital Regional. Cuando llegue a urgencias le dije al doctor lo que me había pasado y como sucedieron las cosas, me atendieron de manera inmediata y ciertamente llegó una persona que dijo ser Ministerio Público y me tomó mi declaración y dije lo mismo que le estos diciendo a usted, por lo que es mentira que el Ministerio Público me haya amenazado, los médicos que me han atendido me han tratado bien, ahorita estoy en espera de pasar a quirófano para que me vean si no me quedo rastro alguno del embarazo y después de eso ya me dijeron que me van a dar de alta, que es todo lo que deseo manifestar.

Acto seguido, la suscrita hace constar que la paciente se encuentra acostada en una camilla, vistiendo bata color verde, la cabeza cubierta con una gorra al igual que los pies, se encuentra canalizada en la mano izquierda con suero; en ese momento soy informada por la [redacted] la paciente se encuentra con diagnóstico de Parto fortuito de producto [redacted] (6 meses), por lo que se le está brindando la atención medica correspondiente.

Seguidamente, el licenciado [redacted] del Área Jurídica, hace saber a la suscrita que el día de hoy, se recibió copia del fiscal del Ministerio Público solicitando al Hospital copias certificadas del expediente clínico de la paciente [...]." (Sic)

Por otra parte, se hace de su conocimiento que con la finalidad de integrar adecuadamente su queja, este organismo estatal solicitó información a la Secretaría de Salud, petición que fue atendida parcialmente mediante oficio DG/SAJ/DNC/5003/5210/2017 recibido en este organismo el 26 de junio de 2017, la cual adjunta diversa información relacionada con su queja, de la cual se advierte lo siguiente:

Que la licenciada [redacted] refirió que la agraviada ingresó el 29 de septiembre de 2015 al hospital para su atención, quien fue recibida en el área de urgencias ginecológicas. Que de acuerdo a la valoración por parte del [redacted] le indicó "que se reportara al Ministerio Público por [redacted]

- 6 -

una bolsa plástico de color negro en la que portaba un producto de la gesta número tres con placenta y saco uterino por tal motivo, por indicaciones médicas y por ser una de mis funciones realice el reporte a Ministerio Público correspondiente a las delicias marcando al número 1 en el horario correspondiente de las 14:30 recibiendo dicho reporte el Lic. Quien cometa aue vendría en el transcurso de la tarde siendo acudiendo alrededor de las 18:30 el dar fe del caso por lo que lo acerco al transfer para tomar declaración a la paciente por mi parte fue la intervención siendo esta la intervención que realice con la paciente". (Sic)

Asimismo, la doctora rindió su informe respecto de los hechos, quien en su calidad de encargada de la Subdirección de Salud de la mujer, señaló que por instrucciones del en ese entonces Secretario de Salud en el Estado, el 30 de septiembre acudió a realizar visita al Hospital Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa, para verificar la atención proporcionada a la agraviada, derivado de que en las redes sociales se le reportó al Secretario "Mala atención" por parte del personal del nosocomio. Que ese día solicitó al personal de enfermería, le permitiera acercarse a la agraviada, a quien procedió a explicarle que el motivo de su visita era garantizar que se le brindara la atención adecuada en el hospital, por lo que le preguntó sobre su estado y si tenía alguna queja del personal. Que la agraviada le indicó que "se sentía bien, que el personal estaba al pendiente de ella y que le habían brindado una buena atención. Sin embargo percibía que le han retrasado mucho el procedimiento quirúrgico." (Sic) Que la agraviada también le indicó "sentirse angustiada por sus dos hijos que se encontraban solos en su casa, que ella desconocía encontrarse embarazada y que se asustó mucho al expulsar al bebé, además que estaba utilizando DIU para planificar, por lo aue no sabía nor qué le falló el método" (Sic.) Asimismo, que la mencionada doctora le explicó a la agraviada sobre la efectividad de los métodos anticonceptivos y el riesgo de embarazo, además de que la decisión sobre el tipo de método y cuando utilizarlo, era solamente de ella.

Que por otra parte la referida servidora pública le ofertó a la agraviada los servicios de atención psicológica, mencionándole que si ella consideraba que necesitaba atenderse en ese sentido podía realizarlo en el Hospital, en los Servicios Especializados para la Atención Integral de las Mujeres.

En ese sentido, que la agraviada le indicó a la licenciada pidió que le "informara al sr. Alexi, su esposo sobre su estado de salud", razón por la cual la mencionada servidora pública procedió a entrevistarse con él, quien le "externó que se encontraba preocupado por el estado de salud de su esposa y porque el ministerio público le solicitaba documentos para disponer del cadáver de su bebé, que fue llevado al SEMEFO. Que la citada servidora pública le preguntó al esposo de la agraviada sobre su percepción de la atención y dijo sentirse insatisfecho debido al mal trato del personal de seguridad hacia las personas, y por la falta de información clara y puntual por el personal de salud; sentía que estaban demorando la atención de su esposa." (Sic)



COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
"25 AÑOS DE LA CREACIÓN DE LA COMISIÓN ESTATAL DE LOS DERECHOS HUMANOS"

Visaduría General Especializada de Atención de Asuntos de la Mujer

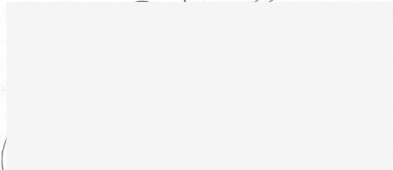
- 8 -

Finalmente, la Secretaría de Salud hizo de conocimiento a este Organismo Público Autónomo que a pesar de diversos requerimientos hechos por la Subdirección de Asuntos Jurídicos a la Dirección de Atención Médica, no se han obtenido los informes requeridos, por lo que se acordó iniciar procedimiento administrativo de investigación en contra de quien o quienes resulten responsables por dicha omisión, proporcionando el acuerdo de inicio de fecha 20 de junio de 2017, del Acta de Investigación SAJ/037/2017.

Lo anterior, para que en uso de su derecho de réplica manifieste ante este Organismo lo que en derecho corresponda en relación a los hechos materia de la queja; contando con un término de **15 días naturales** contados a partir de la fecha de recepción del presente oficio, caso contrario se archivara el expediente como asunto concluido, de conformidad supletoriamente con el artículo 168 del Reglamento Interno del extinto Consejo Estatal de los Derechos Humanos.

Si Usted estima pertinente entrar en contacto con nosotros o en caso de que envíe cualquier información a esta Comisión, tendremos el gusto de atenderlo en el domicilio citado al calce, precisando el número de expediente asignado para la agilización de su caso, o al 61- 60 2 89 80 Ext. 307.

Sin otro asunto en particular, le envío un saludo.



visaduría mujer

C. c. p.
C. c. p.
Expediente/

1ª. AVENIDA SUR ORIENTE S/N ESQUINA 2ª. CALLE ORIENTE BARRIO SAN ROQUE C.P. 29000, TUXTLA GUTIÉRREZ, CHIAPAS, TELÉFONOS 60 2-89-80 Y 81; FAX 60-2-57-84, Y LADA SIN COSTO 01 800 55 28 242

ANEXO 17

51



Comisión Estatal de los Derechos Humanos

No. EXPEDIENTE DE QUEJA:	CEDH/0308/2016
ESTUDIO SOLICITADO POR:	Visitaduría Adjunta Especializada para la Atención de Asuntos de la Mujer.
LUGAR Y FECHA DE ELABORACIÓN:	Departamento de Atención Psicológica. 24 de mayo 2016.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA VALORADA

NOMBRE:	EDAD: 21 años	SEXO: Femenino
DOMICILIO Y TELÉFONO:		
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO:		
ESTADO CIVIL: Casada	NACIONALIDAD: Mexicana	ESCOLARIDAD: Segundo de Secundaria
ACOMPAÑADA (O) POR: Lic. Lorena Gaspar Gaspar		

LA VALORACIÓN PSICOLÓGICA SE REALIZO POR MEDIO DE:

- 1.- OBSERVACIÓN
- 2.- ENTREVISTA CLÍNICA.
- 3.- VERSIÓN DE LOS HECHOS
- 4.- PRUEBA PROYECTIVA.

Dibujo de persona bajo la lluvia.

Todo esto se llevo a cabo el mismo día de la aplicación de la prueba.

De acuerdo al Resultado de la prueba aplicada a la C.

: refleja sentimientos de tristeza y ansiedad; es una persona retraída, se encierra en si misma no tiene libertad para actuar, muestra sentimientos de culpa y exagerada necesidad de apoyo.

- LA OBSERVACIÓN SE TOMA EN CUENTA LA APARIENCIA FÍSICA, LAS FACIES CARACTERÍSTICAS, ATENCIÓN Y ACTITUD DURANTE LA ENTREVISTA, ASÍ COMO ANTE LA NARRACIÓN DE LOS HECHOS.
- LA ENTREVISTA CLÍNICA CONSISTE EN UNA SERIE DE PREGUNTAS, LAS CUALES ESTÁN RELACIONADAS CON DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA, ASPECTOS FÍSICOS Y EMOCIONALES, ASÍ COMO LA VERSIÓN DE LOS HECHOS NARRADOS POR LA VICTIMA.

VALORACIÓN PSICOLÓGICA REALIZADA A

1

- LAS PRUEBAS PROYECTIVAS UTILIZADAS ESTÁN BASADAS EN LA TÉCNICA GRÁFICA DEL DIBUJO, PAPEL Y LÁPIZ, A TRAVÉS DEL CUAL SE PUEDE REALIZAR UNA EVALUACIÓN DE LA PERSONALIDAD, SU ESTADO DE ANIMO.

SIGNOS: TRISTEZA

SINTOMAS: No refiere alteraciones en el proceso de la alimentación, ni alteraciones en el proceso del sueño. Tristeza.

Se trata de una persona de sexo femenino de 21 años, edad aparente igual a la cronológica. Originario y residente de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas. Quien refiere contar con estudios de segundo de secundaria, de lengua materna mestizo. Físicamente integra, bien conformada vistiendo ropa propia en adecuadas condiciones de higiene y aliño personal, sin huellas visibles de traumatismos físicos recientes o antiguos, sin alteraciones en la marcha. Con facies características de tristeza. En el proceso de la entrevista, la entrevistada responde de manera amable, accesible y cooperadora. Orientada en tiempo, persona y espacio. Su discurso fue emitido en tono normal de voz, llanto ausente. Usando un lenguaje coherente y congruente con la realidad, el contenido del pensamiento se percibe funcional, llegando a metas sin necesidad de ayuda. Las funciones mentales superiores se encuentran conservadas de acuerdo a su nivel sociocultural. Al momento no se percibieron delirios y/o alteraciones sensorio-perceptivas. No manifiesta alteraciones en el proceso del sueño, ni alteraciones en el proceso de la alimentación. La volición (voluntad) y La conación (acción) para realizar actividades habituales al momento se encuentran conservadas. **Versión de los hechos**, la manifiesta lo siguiente:

“Tuve una caída en mi trabajo empecé con dolor de cintura y después tuve dolores más fuertes, al día siguiente empecé con sangrado, al tercer día hice muchas tortas en el trabajo y seguía con más sangrado empecé a sudar, regrese a mi casa intensifico el dolor le dije a mi mamá me sobo y sentí más dolor, me sentía rara como que si diea a luz, sentí más dolor fui al baño hice fuerza y solté un feto. Después empecé a desangrarme mi esposo llamo a la Cruz Roja ellos me dijeron que llevara el feto en una bolsa, me trasladaron al seguro social ahí es donde llegó el Ministerio Público ellos dijeron que si yo había mandado a llamar al Ministerio Publico pero este Ministerio Público ingreso al lugar donde me encontraba y empezó a preguntar que si yo había tomado medicamentos, me dijeron una lista de medicamentos, que si los había tomado y había una persona de filipina de color rosa y empezó a hacer relajo diciendo que ahora todas las

VALORACIÓN PSICOLÓGICA REALIZADA A

2



Comisión Estatal de los Derechos Humanos

muchachas toman eso para no embarazarse, tenían muchos casos y eso dicen siempre, y esta misma persona le dijo al ministerio público que el feto estaba en el cuarto de reposo ahí se llevó, me dejaron en la sala de espera, después de un rato entro una enfermera y me dijo que checara bien mi declaración al momento de firmar ya que me podrían hacer firmar algo que no hubiera dicho y en esos momentos me quede con muchos nervios, me dejaron esperando para hacerme el legrado como a eso de las 10:00 de la noche me cambian a la cama número 5 y estando ahí me dice una enfermera que me harían el legrado pero vino otra enfermera y me dijo que todavía no porque hay 5 partos y me mandaron a un rincón, así pase la noche solo mandaron a mis familiares a comprar pañales desechables. Al día siguiente seguían diciendo que me esperara por que habían otros partos, llegaron a entrevistarme dos personas una de ellas se llamada Raquel que son psicólogas quienes me hicieron preguntas referentes a mi familia, me dijeron que mis familiares ya querían sacarme, yo les dije que tenía un niño pequeño y que para eso me hubiera quedado en casa para cuidarlos pero la psicóloga me dijo que no, porque podía morir desangrada quien iba cuidar de mis hijos y que eso ya quedaba de mí, estuve tres días en el hospital hasta en la noche del tercer día me hicieron el legrado y me dieron de alta en la madrugada como a las dos 02:00 de la mañana el prácticamente me llevo té de manzanilla pero ya no lo tome porque va hacer que sangre más, ya tenía hinchada la mano por el suero y solo pedí que me lo quitaran porque ya tenía dolor en la mano pero antes de que entrara a que me hicieran el legrado tenía que escoger un dispositivo y yo les dije que quería salpingo y me dijeron que no por mi edad, me dieron de elegir el DIU no me dieron otra opción, firme donde autorizo la colocación del DIU después de que desperté me pregunto el Doctor si ya se me había pasado le dije que sí y se retiró .

Me sentía mal porque quería el Ministerio público que declarar que me tome pastillas, en segunda que no me atendieron bien , no me hicieron el legrado al tiempo que es, otra que no me dejaban ir al baño más que te pasan un cómodo tienes que hacer frente a todos y te quedan viendo.

Una enfermera me dijo que si quería llevar el feto le dije que no y me dijo que si lo quería ver le dije que sí, y me dijo que estaba en el cuarto de reposo, entre al cuarto de reposo había tres fetos, vi que ahí estaba el mío medio nervios, tristeza me puse a llorar y la enfermera me dijo que no me sintiera mal y que no sintiera culpa, porque si tenía al bebe como traía el DIU atravesado el bebe iba salir con problemas le calculo que tenía como 3 o 4 meses, el DIU no cayo se implanto en la cabeza del bebe, no podía creer que tuve un aborto ni que piensen que yo iba a matar a mi bebe. Licenciada Lorena ella empezó a movilizar en el hospital y así fue me atendieron.

Cuando salí del hospital cerraba los ojos y venia a mi mente el frasquito del feto que era mío, siento culpa porque no sabía, si lo hubiera sabido me hubiera cuidado, no tuve ninguna molestia, no sentía nada; siento tristeza por la manera que me trataron y si pasan cosas de aborto en la tele me generan tristeza , mi esposo me apoya, deje el trabajo porque me hacen recordar lo que paso y me pone mal, cuando vi el feto me sorprendí y me puse a llorar no podía creer que había abortado, solo tristeza cuando recuerdo esos momentos es todo lo que quiero decir” =====

VALORACIÓN PSICOLÓGICA REALIZADA A

3

IMPRESIÓN DIAGNOSTICA:

IDX: La C. [REDACTED] expresa sentimientos de tristeza y ansiedad, se encuentra vulnerable ante un proceso de duelo; es una persona retraída, se encierra en si misma, no tiene libertad para actuar, muestra sentimientos de culpa y exagerada necesidad de apoyo. Se detecta afectación emocional causada por un proceso de duelo, aunado al trato recibido por los servidores públicos.

SUGERENCIAS U OBSERVACIONES:

- Se sugiere Terapia psicológica o bien a un tanatólogo para superara el proceso de duelo.
- Se debió de brindar atención profesional a la perdida y al duelo durante la maternidad.

L

[REDACTED]
PSICÓLOGA ADSCRITA.

NOTA IMPORTANTE: La información que se genera como resultado de esta valoración psicológica es confidencial y de acceso restringido, solo podrá ser proporcionada a los Visitadores generales o adjuntos de este Comisión, que la solicitan mediante oficio y copia de la comparecencia de queja (previo consentimiento expreso del particular y titular de la información). Esta información tiene como objeto y resultado integrarse al expediente de queja que se investiga de manera interna, con la finalidad única y exclusiva de contribuir a la investigación en materia de violaciones a los Derechos Humanos. La información no podrá ser entregada a particulares, ni podrá ser empleada para fines distintos a los de su realización, sin el consentimiento previo, libre e informado de la persona víctima a la cual se le realizó la valoración, a efectos de salvaguardar su integridad y bienestar emocional. Otro uso distinto al aquí especificado no es responsabilidad de quien suscribe este documento. Lo anterior con fundamento en el Art. 1 y 35 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Art. 82 de la Ley del Consejo Estatal de Derechos Humanos y Art. 170 del Reglamento Interno del Consejo Estatal de Derechos Humanos.

VALORACIÓN PSICOLÓGICA REALIZADA A [REDACTED]

4

ANEXO 18

Notas periodísticas en internet sobre la criminalización que vivió María en el Hospital General Regional Dr. Rafael Pascasio Gamboa.

- Pretende la PGJE prefabricar delito de aborto a joven madre que sufrió de emergencia interrupción de su embarazo. **Chiapas Paralelo 01/10/2015**
<http://www.chiapasparalelo.com/noticias/chiapas/2015/10/pretende-la-pgje-prefabricar-delito-de-aborto-a-joven-madre-que-sufrio-de-emergencia-interrupcion-de-su-embarazo/>



Hospital Regional Rafael Pascasio Gamboa

La Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos de Chiapas (REDDSSER) denunció que una joven mujer hospitalizada fue amenazada por un ministerio público de la Procuraduría General de Justicia del Estado (PGJE) con abrirle un proceso penal por el delito de aborto, luego de que esta tuvo complicaciones con sus cinco meses de embarazo.

La Red DDSER, un organismo no gubernamental que trabaja en favor de los derechos sexuales y reproductivos, lanzó la alerta en favor de una joven mujer trabajadora que fue internada de emergencia en el Hospital Regional Rafael Pascasio Gamboa misma que fue amenazada por un agente de la PGJE con abrirle proceso penal y le señaló que podría ir a prisión, esto "por el delito de aborto".

Con sus cinco meses de embarazo a cuestas, María Isaura "N", la mujer que por obvias razones el organismo se reservó su identidad, tuvo fuertes dolores y sangrado que la obligaron a ser internada de emergencia por sus familiares.

Tras la visita del MP, Jesús Martínez Ávila, la joven mujer se asustó y lloró por las consecuencias legales que esto podría traerle, según el funcionario de la PGJE. Ella rechazó haber provocado el incidente y que al contrario esperaba parir a su bebé.

Los amigos y familiares pidieron apoyo a la Red DDSER y activistas de Iniciativa Feminista, quienes de inmediato intercedieron por ella y abogaron por su salud, de igual forma pidieron un alto al acoso judicial de la PGJE.

de Salud, para salvaguardar la integridad física de la joven mujer. Aunque también intentó intimidar a las activistas que defienden a Isaura "N". En su defensa jurídica también intervinieron Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE). Intervinieron también las activistas Lorena Campos y Zedxi Fiallo en el acompañamiento a la joven paciente.

Fue hasta que se hizo pública la campaña que el secretario de Salud del estado, Francisco Javier Paniagua Morgan envió a la abogada Raquel Ramírez Alfaro para valorar a la joven madre que fue intervenida para garantizar su salud e integridad física. La propia funcionaria recriminó a la paciente por "el escándalo en las redes sociales".

Fue así también como el MP dejó de acosar judicialmente a la joven madre, a la que en un primer intento previeron fuera un acto de extorsión por parte del funcionario estatal. E intento falsear información en contra de la joven mujer.

"Para todas las personas que nos estuvieron apoyando con el caso de la mujer interina en el hospital regional, debido a un aborto espontáneo, a quien se le impidió el acceso a la salud y fue acosada por un MP que se negó a dar su nombre; les informo que ya fue operada (casi 30 horas después de su ingreso) y estamos a la espera de saber sobre su situación legal. Gracias a la intervención del Secretario de salud en Chiapas", informó la activista Selene Domínguez.

La RED DDSER ha emprendido una campaña desde hace varios años en favor de las mujeres a decidir sobre su propio cuerpo. En su más reciente campaña del martes 28 Día Internacional del Derecho al Aborto, exigieron la despenalización del aborto en la entidad.

La Red condenó el martes 28 la criminalización que se hace en el Código Penal chiapaneco de la interrupción del embarazo y que la realidad que viven miles de mujeres en el estado resulta inadmisible.

"Como ha quedado demostrado tanto en nuestra propia entidad como en diversos países del mundo, la prohibición y criminalización de la interrupción del embarazo es una medida contraproducente, pues lejos de prevenir el aborto inseguro, genera su incremento, ante la persistencia de una cultura patriarcal que se opone al uso de métodos anticonceptivos y la elevada incidencia de abusos sexuales contra mujeres y niñas en situación de vulnerabilidad, que suelen quedar embarazadas y abandonadas a su propia suerte", dijo la Red.

Agregó que las adolescentes y las mujeres indígenas de nuestro estado constituyen dos grandes grupos poblacionales que viven bajo el abandono de las instituciones, sin acceso a una educación sexual científica, laica y eficiente ni a una verdadera disponibilidad de métodos anticonceptivos.

Y que el Congreso del Estado está obligado a demostrar con acciones su compromiso con los derechos de las mujeres y a cumplir el Consenso de Montevideo, que llama a las instituciones a impulsar leyes, normativas, estrategias y políticas públicas con el objeto de eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, así como la incorporación de medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro.

"Por estas razones, exigimos la despenalización del aborto en nuestra entidad y que el Congreso del Estado obligue al Poder Ejecutivo local a implementar políticas públicas eficientes de educación sexual, así como ampliar la disponibilidad de métodos anticonceptivos, sobre todo entre adolescentes, jóvenes y mujeres indígenas", dijo la Red.

En el artículo 178 del Código Penal del Estado de Chiapas, se dice que "comete el delito de aborto el que, en cualquier momento de la preñez, cause la muerte del producto de la concepción aunque ésta se produzca fuera del seno materno, a consecuencia de la conducta realizada".

Y en el 179 se señala que "a los médicos cirujanos, comadronas o parteras, enfermeras y demás personas que intervengan en la práctica del aborto, con consentimiento de la pasivo o la induzcan a otorgarlo, se les impondrá la sanción de 1 a 3 años de prisión, con suspensión de la profesión, cargo u oficio, por el término de la duración de la pena".

En el Artículo 180 se agrega que "a los médicos cirujanos, comadronas o parteras, enfermeras y

demás personas que intervengan en la práctica del aborto, sin consentimiento de la pasivo o esta fuese menor de edad sin consentimiento de los padres o tutores, la sanción será de 3 a 6 años y si mediare violencia física o moral, de 6 a 8 años de prisión, con suspensión de la profesión, cargo u oficio, por el término de la duración de la pena.

El artículo 181 señala que "no es punible el aborto cuando el embarazo sea consecuencia de violación, si éste se verifica dentro de los noventa días a partir de la concepción o cuando la madre embarazada corra peligro de muerte, o pueda determinarse que el producto sufre alteraciones genéticas o congénitas que den por necesario el nacimiento de éste con trastornos físicos o mentales graves, previo dictamen del médico que la asista, oyendo el dictamen de otros médicos especialistas, cuando fuere posible y no sea peligrosa la demora".

- Criminaliza Chiapas a joven que tuvo aborto espontáneo.
Cimacnoticias. 01/10/2015 <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/70830>



INICIO CIMACNOTICIAS DIRECTORIO NOTICIAS SEMANAL TEMAS MUI

ESTADOS

SALUD

Agente del MP amenazó con llevarla a prisión; Se la regaña

Criminaliza Chiapas a joven que tuvo aborto espontáneo

Por: Isain Mandujano

Cimacnoticias/ChiapasParalelo | Tuxtla Gutiérrez, Chiis. - 01/10/2015

La Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos de Chiapas (Ddeser) denunció que una joven mujer hospitalizada fue amenazada por un agente del Ministerio Público (MP) de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas (PGJE), con abrirle un proceso penal por el delito de aborto, luego de que tuvo complicaciones con sus cinco meses de embarazo.

La Ddeser, organización civil que trabaja por los derechos sexuales y reproductivos, lanzó una alerta a favor de la joven trabajadora que fue internada de emergencia en el Hospital Regional Rafael Pascacio Gamboa, y también amenazada por un agente del MP con abrirle un proceso penal y llevarla a prisión "por el delito de aborto".

Con sus cinco meses de embarazo, Isaura "N" tuvo fuertes dolores y sangrado que la obligaron a internarse de emergencia.

Tras la visita del agente del MP Jesús Martínez Ávila, la joven se asustó y lloró por las consecuencias legales que esto podría traerle. Ella rechazó haber provocado el incidente y que al contrario esperaba el parto.

Amigos y familiares pidieron apoyo a la Ddeser y a la organización Iniciativa Feminista, cuyos integrantes de inmediato intercedieron por ella y abogaron por su salud, de igual forma pidieron un alto al acoso judicial de la PGJE.

Ángeles Salinas, de Ddeser, y Selene Domínguez, de Iniciativa Feminista, lanzaron una campaña en redes sociales para frenar el acoso judicial, y exigir la intervención de la Secretaría de Salud estatal para salvaguardar la integridad física de la joven. En la defensa jurídica también intervino el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE).

Fue hasta que se hizo pública la campaña, que el secretario de Salud (Sa) de Chiapas, Francisco Javier Paniagua Morgan, envió a la abogada Raquel Ramírez Alfaro para valorar a la joven que fue intervenida, para garantizar su salud e integridad física. La propia funcionaria recriminó a la paciente por "el escándalo en las redes sociales".

Fue así también como el agente del MP dejó de acosar judicialmente a la mujer.

En su más reciente campaña de este lunes 28 de septiembre, Día por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe, Ddeser exigió la despenalización del aborto en Chiapas.

La Red condenó la criminalización que se hace en el Código Penal estatal de la interrupción del embarazo, y que ante la realidad que viven miles de mujeres en la entidad resulta inadmisibile.

"Como ha quedado demostrado tanto en nuestra propia entidad como en diversos países, la prohibición y criminalización de la interrupción del embarazo es una medida contraproducente, pues lejos de prevenir el aborto inseguro, genera su incremento ante la persistencia de una cultura patriarcal que se opone al uso de anticonceptivos, y la elevada incidencia de abusos sexuales contra mujeres y niñas en situación de vulnerabilidad, que suelen presentar embarazos y son abandonadas a su propia suerte", dijo Ddeser.

Agregó que las adolescentes y las indígenas constituyen dos grandes grupos poblacionales que viven bajo el abandono de las instituciones, sin acceso a una educación sexual científica, laica y eficiente, ni a una verdadera disponibilidad de métodos de control natal.

Advirtió que el Congreso del estado está obligado a demostrar con acciones su compromiso con los derechos de

las mujeres y a cumplir el Consenso de Montevideo, que llama a las instituciones a impulsar leyes, normas, estrategias y políticas públicas con el objeto de eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, así como la incorporación de medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro.

"Por estas razones, exigimos la despenalización del aborto en nuestra entidad y que el Congreso obligue al Poder Ejecutivo local a implementar políticas públicas eficientes de educación sexual, así como ampliar la disponibilidad de métodos anticonceptivos, sobre todo entre adolescentes, jóvenes y mujeres indígenas", dijo la Red.

Los artículos 176, 179 y 180 del Código Penal de Chiapas penalizan el aborto. Se estipula que "comete el delito de aborto el que, en cualquier momento de la preñez, cause la muerte del producto de la concepción aunque ésta se produzca fuera del seno materno, a consecuencia de la conducta realizada".

También se responsabiliza a "médicos cirujanos, comadronas o parteras, enfermeras y demás personas que intervengan en la práctica del aborto, con consentimiento de la pasivo o la induzcan a otorgarlo". La pena va de uno a tres años de prisión, "con suspensión de la profesión, cargo u oficio, por el término de la duración de la pena".

El artículo 181 del Código Penal chiapaneco señala que "no es punible el aborto cuando el embarazo sea consecuencia de violación, si éste se verifica dentro de los 90 días a partir de la concepción o cuando la madre embarazada corra peligro de muerte, o pueda determinarse que el producto sufre alteraciones genéticas o congénitas que den por necesario el nacimiento de éste con trastornos físicos o mentales graves, previo dictamen del médico que la asista, oyendo el dictamen de otros médicos especialistas, cuando fuere posible y no sea peligrosa la demora".

15/IM/RMB

compartir esta nota:

Comentar esta nota

Comentarios en Facebook

- Criminaliza Chiapas a joven que tuvo aborto espontáneo.
Mujeres por la democracia. 02/10/2015



10/02/2015

Criminaliza Chiapas a joven que tuvo aborto espontáneo

Agente del MP amenazó con llevarla a prisión; Ss la regaña

La Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos de Chiapas (Ddeser) denunció que una joven mujer hospitalizada fue amenazada por un agente del Ministerio Público (MP) de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas (PGJE), con abrirle un proceso penal por el delito de aborto, luego de que tuvo complicaciones con sus cinco meses de embarazo.



La Ddeser, organización civil que trabaja por los derechos sexuales y reproductivos, lanzó una alerta a favor de la joven trabajadora que fue internada de emergencia en el Hospital Regional Rafael Pascacio Gamboa, y también amenazada por un agente del MP con abrirle un proceso penal y llevarla a prisión "por el delito de aborto".

Con sus cinco meses de embarazo, Isaura "N" tuvo fuertes dolores y sangrado que la obligaron a internarse de emergencia.

Tras la visita del agente del MP Jesús Martínez Ávila, la joven se asustó y lloró por las consecuencias legales que esto podría traerle. Ella rechazó haber provocado el incidente y que al contrario esperaba el parto.

Amigos y familiares pidieron apoyo a la Ddeser y a la organización Iniciativa Feminista, cuyos integrantes de inmediato intercedieron por ella y abogaron por su salud, de igual forma pidieron un alto al acoso judicial de la PGJE.

Ángeles Salinas, de Ddeser, y Selene Domínguez, de Iniciativa Feminista, lanzaron una campaña en redes sociales para frenar el acoso judicial, y exigir la intervención de la Secretaría de Salud estatal para salvaguardar la integridad física de la joven. En la defensa jurídica también intervino el Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE).

Fue hasta que se hizo pública la campaña, que el secretario de Salud (Ss) de Chiapas, Francisco Javier Paniagua Morgan, envió a la abogada Raquel Ramírez Alfaro para valorar a la joven que fue intervenida, para garantizar su salud e integridad física. La propia funcionaria recriminó a la paciente por "el escándalo en las redes sociales".

Fue así también como el agente del MP dejó de acosar judicialmente a la mujer.

En su más reciente campaña de este lunes 28 de septiembre, Día por la Despenalización del Aborto en América Latina y el Caribe, Ddeser exigió la despenalización del aborto en Chiapas.

La Red condenó la criminalización que se hace en el Código Penal estatal de la interrupción del embarazo, y que ante la realidad que viven miles de mujeres en la entidad resulta inadmisibile.

"Como ha quedado demostrado tanto en nuestra propia entidad como en diversos países, la prohibición y criminalización de la interrupción del embarazo es una medida contraproducente, pues lejos de prevenir el aborto inseguro, genera su incremento ante la persistencia de una cultura patriarcal que se opone al uso de anticonceptivos, y la elevada incidencia de abusos sexuales contra mujeres y niñas en situación de vulnerabilidad, que suelen presentar embarazos y son abandonadas a su propia suerte", dijo Ddeser.

Agregó que las adolescentes y las indígenas constituyen dos grandes grupos poblacionales que viven bajo el abandono de las instituciones, sin acceso a una educación sexual científica, laica y eficiente, ni a una verdadera disponibilidad de métodos de control natal.

Advirtió que el Congreso del estado está obligado a demostrar con acciones su compromiso con los derechos de las mujeres y a cumplir el Consenso de Montevideo, que llama a las instituciones a impulsar leyes, normas, estrategias y políticas públicas con el objeto de eliminar las causas prevenibles de morbilidad y mortalidad materna, así como la incorporación de medidas para prevenir y evitar el aborto inseguro.

"Por estas razones, exigimos la despenalización del aborto en nuestra entidad y que el Congreso obligue al Poder Ejecutivo local a implementar políticas públicas eficientes de educación sexual, así como ampliar la disponibilidad de métodos anticonceptivos, sobre todo entre adolescentes, jóvenes y mujeres indígenas", dijo la Red.

Los artículos 178, 179 y 180 del Código Penal de Chiapas penalizan el aborto. Se estipula que "comete el delito de aborto el que, en cualquier momento de la preñez, cause la muerte del producto de la concepción aunque ésta se produzca fuera del seno materno, a consecuencia de la conducta realizada".

También se responsabiliza a "médicos cirujanos, comadronas o parteras, enfermeras y demás personas que intervengan en la práctica del aborto, con consentimiento de la pasiva o la induzcan a otorgarlo". La pena va de uno a tres años de prisión, "con suspensión de la profesión, cargo u oficio, por el término de la duración de la pena".

El artículo 181 del Código Penal chiapaneco señala que "no es punible el aborto cuando el embarazo sea consecuencia de violación, si éste se verifica dentro de los 90 días a partir de la concepción o cuando la madre embarazada corra peligro de muerte, o pueda determinarse que el producto sufre alteraciones genéticas o congénitas que den por necesario el nacimiento de éste con trastornos físicos o mentales graves, previo dictamen del médico que la asista, oyendo el dictamen de otros médicos especialistas, cuando fuere posible y no sea peligrosa la demora".

Por: Isaín Mandujano

- El aborto, entre la moral y la salud. **Mural Chiapas. 07/10/2015**
<http://www.muralchiapas.com/columnas/4238-el-aborto-entre-la-moral-y-la-salud-publica>



El aborto, entre la moral y la salud pública (/index.php/columnas/4238-el-aborto-entre-la-moral-y-la-salud-publica)

Publicado el 07 Octubre 2015
 Vistas: 114



(/images/El_aborto_entre_la_moral_y_la_salud_pública.jpg) En la Mira

Héctor Estrada

La criminalización de algunos derechos reproductivos de las mujeres en México sigue siendo un tema pendiente que genera controversias lógicas, pero también se sustenta como una excusa para la práctica recurrente de violaciones a los derechos humanos contra un sector sometido aún al machismo y las viejas concepciones moralistas.

La "satanización" del aborto en pleno siglo XXI y su exclusión de los análisis legislativos por razones meramente políticas sigue cobrando la vida de miles de mujeres que, con todas y las prohibiciones legales, hacen uso de clínicas clandestinas o métodos alto riesgo para la interrupción de su embarazo.

Y es que, las cifras hablan por sí solas. En México, los abortos inseguros causan alrededor del 11 por ciento de decesos maternos (totalmente prevenibles), lo que obliga a tratar al tema no sólo en términos de derechos humanos y justicia social, sino también como una urgencia en materia de salud pública.

Según el estudio Género e Igualdad, Análisis y Propuestas para la Agenda Pendiente, la atención en hospitales a causa de la práctica clandestina del aborto va en aumento. Se estima que el número de mujeres en esta situación, de los 10 a los 54 años de edad, fue de un millón 604 mil 976 entre los años 2000 y 2008.

En este contexto, resaltan los datos recabados en la más reciente Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT), los cuales refieren que mientras en el 2005 la tasa de fecundidad en adolescentes era de por cada mil mujeres para el 2011 repuntó a 37 por cada mil. Lo anterior significa que cada año 500 mil niñas y adolescentes mexicanas, entre los 10 y los 19 años, se embarazan sin planearlo.

La situación resulta preocupante pues revela un fracaso en las políticas preventivas de salud sexual y reproductiva. Pero además pone de manifiesto la falta de reconocimiento a las actividades sexuales de las y los adolescentes quienes recurren al aborto de manera clandestina, sin la seguridad que podría otorgar el sistema de salud nacional.

El Distrito Federal es un caso emblemático donde, desde la despenalización del aborto en el marco normativo local, las cifras han ido a la baja. En aquella entidad las muertes por abortos practicados disminuyeron casi un cien por ciento.

A ocho años de la aprobación de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) se ha registrado sólo una muerte por esa causa, teniendo en cuenta que actualmente alrededor del 90 por ciento de mujeres en esa entidad que deciden interrumpir la gestación asisten ya a clínicas certificadas en la materia.

Ante tan reveladores datos, sorprende que durante los últimos años 18 de los 32 estados de México han aprobado reformas que "protegen la vida" desde la concepción o la fecundidad; en algunos ellos, como Hidalgo y Guanajuato, incluso se castiga con cárcel a quienes abortan. Conociendo a las mujeres como simples incubadoras obligadas a la procreación desde su fecundación ovular.

Como resultado de las legislaciones criminalizantes, entre 2009 y 2011, 679 mujeres han sido denunciadas por el delito de aborto en el interior de la República, según un informe no oficial de organización Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE).

El caso más reciente en Chiapas sucedió apenas la semana pasada cuando una mujer, con diagnóstico de aborto espontáneo, asistió al Hospital Regional de Tuxtla Gutiérrez donde fue denunciada personal del mismo centro hospitalario y amedrentada por agentes del Ministerio Público debido al presunto delito de aborto provocado. Generando una penosa situación de hostigamiento en incómoda situación.

Más allá de la censura generada por las concepciones moralistas y religiosas, hoy el tema exige discusiones serias y análisis equilibrados que le den la verdadera dimensión al asunto como problema de salud pública, derechos humanos y justicia social para reconocer la interrupción del embarazo como parte esencial de los derechos reproductivos y así dejar de criminalizar a las mujeres y decidir sobre su propio cuerpo.

- El aborto entre la moral y la salud pública. **Aquínoticias. El portal de la esfera pública. 08/10/2015** <http://aquinoticias.mx/en-la-mira-hector-estrada-63/>



EN LA MIRA / HÉCTOR ESTRADA

8 octubre, 2015 en [Voz Pública](#) [Deja un comentario](#)

El aborto, entre la moral y la salud pública

La criminalización de algunos derechos reproductivos de las mujeres en México sigue siendo un tema pendiente que genera controversias lógicas, pero también se sustenta como una excusa para la práctica recurrente de violaciones a los derechos humanos contra un sector sometido aún al machismo y las viejas concepciones moralistas.

La "satanización" del aborto en pleno siglo XXI y su exclusión de los análisis legislativos por razones meramente políticas siguen cobrando la vida de miles de mujeres que, con todas y las prohibiciones legales, hacen uso de clínicas clandestinas o métodos de alto riesgo para la interrupción de su embarazo. Y es que, las cifras hablan por sí solas. En México, los abortos inseguros causan alrededor del 11 por ciento de decesos maternos (totalmente prevenibles), lo que obliga a tratar al tema no sólo en términos de derechos humanos y justicia social, sino también como una urgencia en materia de salud pública. Según el estudio Género e Igualdad, Análisis y Propuestas para la Agenda Pendiente, la atención en hospitales a causa de la práctica clandestina del aborto va en aumento. Se estima que el número de mujeres en esta situación, de los 10 a los 54 años de edad, fue de un millón 604 mil 976 entre los años 2000 y 2008.

En este contexto, resaltan los datos recabados en la más reciente Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT), los cuales refieren que mientras en el 2005 la tasa de fecundidad en adolescentes era de 30 por cada mil mujeres para el 2011 repuntó a 37 por cada mil. Lo anterior significa que cada año 500 mil niñas y

adolescentes mexicanas, entre los 10 y los 19 años, se embarazan sin planearlo.

La situación resulta preocupante pues revela un fracaso en las políticas preventivas de salud sexual y reproductiva. Pero además pone de manifiesto la falta de reconocimiento a las actividades sexuales de las y los adolescentes quienes recurren al aborto de manera clandestina, sin la seguridad que podría otorgar el sistema de salud nacional.

El Distrito Federal es un caso emblemático donde, desde la despenalización del aborto en el marco normativo local, las cifras han ido a la baja. En aquella entidad las muertes por abortos mal practicados disminuyeron casi en un cien por ciento.

A ocho años de la aprobación de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) se ha registrado sólo una muerte por esa causa, teniendo en cuenta que actualmente alrededor del 90 por ciento de las mujeres en esa entidad que deciden interrumpir la gestación asisten ya a clínicas certificadas en la materia.

Ante tan reveladores datos, sorprende que durante los últimos años 18 de los 32 estados de México han aprobado reformas que "protegen la vida" desde la concepción o la fecundidad; en algunos de ellos, como Hidalgo y Guanajuato, incluso se castiga con cárcel a quienes abortan. Conociendo a las mujeres como simples incubadoras obligadas a la procreación desde su fecundación ovular.

Como resultado de las legislaciones criminalizantes, entre 2009 y 2011, 679 mujeres han sido denunciadas por el delito de aborto en el interior de la República, según un informe no oficial de la organización Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE).

El caso más reciente en Chiapas sucedió apenas la semana pasada cuando una mujer, con diagnóstico de aborto espontáneo, asistió al Hospital Regional de Tuxtla Gutiérrez donde fue denunciada por personal del mismo centro hospitalario y amedrentada por agentes del Ministerio Público debido al presunto delito de aborto provocado. Generando una penosa situación de hostigamiento en tan incómoda situación.

Más allá de la censura generada por las concepciones moralistas y religiosas, hoy el tema exige discusiones serias y análisis equilibrados que le den la verdadera dimensión al asunto como problema de salud pública, derechos humanos y justicia social para reconocer la interrupción del embarazo como parte esencial de los derechos reproductivos y así dejar de criminalizar a las mujeres por decidir sobre su propio cuerpo.

Compartir:



COMPARTIR |

[Tweets](#)

[Like](#) 2

- Criminalizan el aborto en Chiapas, dicen activistas. **Noticias. Voz e imagen de Chiapas. 08/10/2015**



Criminalizan el aborto en Chiapas, dicen activistas

Fecha de publicación: Jueves, 8 octubre 2015 En: ESTADO, INSTANTÁNEAS



WILLIAM CHACÓN / NOTICIAS

En Chiapas el aborto, sea por una causa legal o no, todavía es considerado un delito, es mal visto, estigmatizado y rodeado de prejuicios respecto a las mujeres embarazadas que lo sufren o lo solicitan.

Uno entre muchos casos, es el de una joven 20 de años que ingresó al Hospital Regional "Rafael Pascasio Gamboa" con dolor, fiebre y una fuerte infección a causa de un aborto espontáneo que sufrió en su domicilio.

La joven, de la que se omite su identidad, no fue atendida hasta 24 horas después gracias a la intervención de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en Chiapas, que dieron acompañamiento al caso y lo denunciaron en redes sociales.

Zedxi Velázquez Fiello, miembro de la Red, comentó que casi inmediatamente después de ingresar, según la familia, una persona de nombre Jesús Martínez Ávila del Ministerio Público, se presentó para cuestionarla sobre cómo habían sucedido los hechos.

Asimismo, cuestionó al esposo y le solicitó un documento que avalara que le habían colocado el dispositivo intrauterino en su anterior parto. Lo que ocurrió un año y medio antes en el mismo hospital, por lo que es improcedente.

Dijeron que solo había de dos, que ella se había provocado el aborto o que había sido golpeada, a lo que la familia respondió que fue totalmente espontáneo y decidieron regresar al hospital, ya que las autoridades decidieron abrir una averiguación previa.

"Si fuera el caso, el MP no tiene por qué emitir juicios, si va investigar debe hacer lo propio de manera objetiva y ya. Hacer su trabajo", comentó al respecto la activista.

"Lo que queremos denunciar y hacer un llamado a la Secretaría de Salud y la PGJE, es el hecho de que se criminalice a las mujeres por un aborto y sobre todo por un aborto espontáneo. En donde queda el derecho a decidir de las mujeres."

Recordó que los abortos en el estado por motivos de violación, malformaciones congénitas o por peligro de muerte de la mujer son legales y deben ser practicados sin poner en entredicho la dignidad de las mujeres.

Aseguró que esta situación demuestra una total falta de capacitación y sensibilización del personal de Salud y de procuración de justicia en temas que tienen que ver con la salud sexual y reproductiva de las mujeres y los adolescentes.

- Basta de criminalizar el aborto exigen activistas. **Gaceta mexicana. 09/10/2015**
<http://www.gacetamexicana.com/basta-de-criminalizar-el-aborto-exigen-activistas/>



GMx

GACETA MEXICANA

> **OTRAS NOTICIAS** ueva

Protección Civil brinda apoyo en trabajos de limpieza en Oxchuc

"¿De veras creen que estoy estresada?": Kate del Ca

Basta de criminalizar el aborto exigen activistas

GMx

Tuxtla Gutiérrez.- En Chiapas el aborto, sea por una causa legal o no, todavía es considerado un delito, es mal visto, estigmatizado y rodeado de prejuicios respecto a las mujeres embarazadas que lo sufren o lo solicitan.

Uno entre muchos casos, es el de una joven 20 de años que ingresó al Hospital Regional "Rafael Pascasio Gamboa" con dolor, fiebre y una fuerte infección a causa de un aborto espontáneo que sufrió en su

domicilio.

La joven, de la que se omite su identidad, no fue atendida hasta 24 horas después gracias a la intervención de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos en Chiapas, que dieron acompañamiento al caso y lo denunciaron en redes sociales.

Zedxi Velázquez Fiello, miembro de la Red, comentó que casi inmediatamente después de ingresar, según la familia, una persona de nombre Jesús Martínez Ávila del Ministerio Público, se presentó para cuestionarla sobre cómo habían sucedido los hechos.

Asimismo, cuestionó al esposo y le solicitó un documento que avalara que le habían colocado el dispositivo intrauterino en su anterior parto. Lo que ocurrió un año y medio antes en el mismo hospital por lo que es improcedente.

Entre que no la atendían, el personal no les proporcionaba informes sobre su estado y la persona del Ministerio Público hostigándolos, la familia intentó hacer el papeleo para la entrega del producto otra persona del Ministerio les comentó que "iban a llegar hasta las últimas consecuencias en la investigación".

Que solo había de dos, que ella se había provocado el aborto o que había sido golpeada, a lo que la familia respondió que fue totalmente espontáneo y decidieron regresar al hospital ya que las autoridades decidieron abrir una averiguación previa.

"Si fuera el caso, el MP no tiene por qué emitir juicios, si va investigar debe hacer lo propio de manera objetiva y ya. Hacer su trabajo", comentó al respecto la activista.

A partir de la denuncia en redes sociales, el secretario de salud envió a la doctora Raquel Ramírez Alfaro, quien movilizó toda la atención para la paciente siendo intervenida inmediatamente.

Al final del día se trasladaron nuevamente al Ministerio Público para que el esposo rindiera su declaración.

Según Zedxi Velázquez, lo que resultó confuso es que al haber iniciado una averiguación previa por el delito de aborto, les dijeron que tenían que reclamar un cuerpo en el Servicio Médico Forense, llevar un ataúd, tener un espacio en el panteón y rentar un transporte adeudado a pesar de que el producto era de tres meses de gestación, lo que no procede.

"Lo que queremos denunciar y hacer un llamado a la Secretaría de Salud y la Procuraduría General de Justicia del Estado, es el hecho de que se criminalice a las mujeres por un aborto y sobre todo por un aborto espontáneo. En donde queda el derecho a decidir de las mujeres."

Nos da curiosidad la rápida y eficaz atención que le dieron al caso. Por qué cuando se denuncia maltrato, un feminicidio, una violación a derechos humanos, no le dan el seguimiento tan oportuno como en esta ocasión que solo se trataba de criminalizar a la chica.

Solicitó que se establezcan los procedimientos, tanto de procuración de justicia correctos para casos reales de violación de derechos humanos y de acceso a la salud.

Entendemos, dijo, que a veces los hospitales no cuenta con el personal, equipo y material para dar la atención a todos los usuarios, lo que no es culpa de los médicos; pero de ellos dependen las actitudes y la forma de tratar a los pacientes.

Recordó que los abortos en el estado por motivos de violación, malformaciones congénitas o por peligro de muerte de la mujer son legales y deben ser practicados sin poner en entredicho la dignidad de las mujeres.

"Pedimos que existan los mecanismos claros para que las mujeres puedan acceder al aborto de manera legal."

Aseguró que esta situación demuestra una total falta de capacitación y sensibilización del personal de salud y de procuración de justicia en temas que tienen que ver con la salud sexual y reproductiva de las mujeres y los adolescentes.

Me gusta Compartir A 12 811 personas les gusta esto. Regístrate para ver qué les gusta a tus amigos.

Facebook Twitter Google+ LinkedIn Pinterest

- El aborto entre la salud moral y la salud pública. **Reporte Ciudadano. Octubre 2015** <http://www.reporteciudadanochiapas.com/?p=99124>



Reporte ciudadano

Las noticias de Chiapas al minuto

Noticias  Reporte Ciudadano  @rporteciudadano www.reporteciudadano.mx

Envíanos tu denuncia o reporte ciudadano a rporteciudadano@gmail.com, PIN 2311BF45, Cel.: 044 961 579 87 35

Minuto | Tuxtla | Chiapas | Reporte Ciudadano | Roja | Deportes | Glam | Especial -

El aborto, entre la moral y la salud pública

La criminalización de algunos derechos reproductivos de las mujeres en México sigue siendo un tema pendiente que genera controversias lógicas, pero también se sustenta como una excusa para la práctica recurrente de violaciones a los derechos humanos contra un sector sometido aún al machismo y las viejas concepciones moralistas.

La "satanización" del aborto en pleno siglo XXI y su exclusión de los análisis legislativos por razones meramente políticas siguen cobrando la vida de miles de mujeres que, con todas y las prohibiciones legales, hacen uso de clínicas clandestinas o métodos de alto riesgo para la interrupción de su embarazo.

Y es que, las cifras hablan por sí solas. En México, los abortos inseguros causan alrededor del 11 por ciento de decesos maternos (totalmente prevenibles), lo que obliga a tratar al tema no sólo en términos de derechos humanos y justicia social, sino también como una urgencia en materia de salud pública.

Según el estudio Género e Igualdad, Análisis y Propuestas para la Agenda Pendiente, la atención en hospitales a causa de la práctica clandestina del aborto va en aumento. Se estima que el número de mujeres en esta situación, de los 10 a los 54 años de edad, fue de un millón 604 mil 976 entre los años 2000 y 2008.

En este contexto, resaltan los datos recabados en la más reciente Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT), los cuales refieren que mientras en el 2005 la tasa de fecundidad en adolescentes era de 30 por cada mil mujeres para el 2011 repuntó a 37 por cada mil. Lo anterior significa que cada año 500 mil niñas y adolescentes mexicanas, entre los 10 y los 19 años, se embarazan sin planearlo.

La situación resulta preocupante pues revela un fracaso en las políticas preventivas de salud sexual y reproductiva. Pero además pone de manifiesto la falta de reconocimiento a las actividades sexuales de las y los adolescentes quienes recurren al aborto de manera clandestina, sin la seguridad que podría otorgar el sistema de salud nacional.

El Distrito Federal es un caso emblemático donde, desde la despenalización del aborto en el marco normativo local, las cifras han ido a la baja. En aquella entidad las muertes por abortos mal practicados disminuyeron casi en un cien por ciento.

A ocho años de la aprobación de la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) se ha registrado sólo una muerte por esa causa, teniendo en cuenta que actualmente alrededor del 90 por ciento de las mujeres en esa entidad que deciden interrumpir la gestación asisten ya a clínicas certificadas en la materia.

Ante tan reveladores datos, sorprende que durante los últimos años 18 de los 32 estados de México han aprobado reformas que "protegen la vida" desde la concepción o la fecundidad; en algunos de ellos, como Hidalgo y Guanajuato, incluso se castiga con cárcel a quienes abortan. Concibiendo a las mujeres como simples incubadoras obligadas a la procreación desde su fecundación ovular.

Como resultado de las legislaciones criminalizantes, entre 2009 y 2011, 679 mujeres han sido denunciadas por el delito de aborto en el interior de la República, según un informe no oficial de la organización Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE).

El caso más reciente en Chiapas sucedió apenas la semana pasada cuando una mujer, con diagnóstico de aborto espontáneo, asistió al Hospital Regional de Tuxtla Gutiérrez donde fue denunciada por personal del mismo centro hospitalario y amedrentada por agentes del Ministerio Público debido al presunto delito de aborto provocado. Generando una penosa situación de hostigamiento en tan incómoda situación.

Más allá de la censura generada por las concepciones moralistas y religiosas, hoy el tema exige discusiones serias y análisis equilibrados que le den la verdadera dimensión al asunto como problema de salud pública, derechos humanos y justicia social para reconocer la interrupción del embarazo como parte esencial de los derechos reproductivos y así dejar de criminalizar a las mujeres por decidir sobre su propio cuerpo.

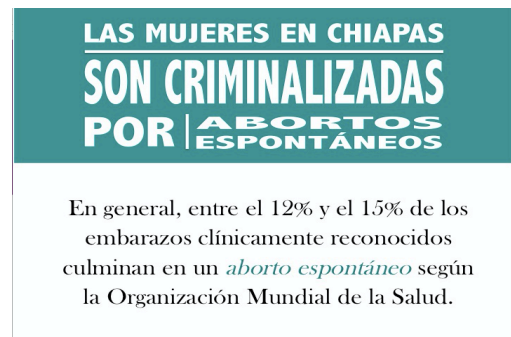
ANEXO 19

Ciber acción en redes sociales para dar a conocer el caso de María y solicitar admisión de queja en Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

- Video que fue compartido desde la cuenta de Facebook “Ddeser Chiapas” y la pagina de YouTube <https://www.youtube.com/watch?v=H-RlrvIQUe> cuenta la historia de María y señala las violaciones a Derechos Humanos así como a las autoridades responsables.



- Mensajes de acción mediática en Twitter con el objetivo que Comisión Estatal de Derechos Humanos (@CEDHChiapas) emitiera una respuesta a la queja. Se arrojó a Secretaría de Salud del Estado de Chiapas (@SsaludChiapas) y a la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas (@pgjechiapas). Los # que se utilizaron fueron: #AbortoEspontáneo #PronúnciateCEDH y #DerechosHumanos.



ANEXO 20

Presentación del caso de María, ante el Tribunal Simbólico sobre Muerte Materna y Violencia Obstétrica que se llevó a cabo en el Polyforum Siqueiros, en la Ciudad de México el día 09 de mayo 2016 frente a un grupo de expertas interdisciplinarias en materias de salud pública, género y derechos humanos.

Portal Tribunal Simbólico <http://tribunal-simbolico.gire.org.mx/#/>

Informe completo <http://tribunal-simbolico.gire.org.mx/assets/pdf/MEMORIA-TRIBUNAL.pdf>

- **Alicia Yamin:** Profesora designada por el Secretario General de la ONU como miembro de la Comisión para el Empleo en Salud y Crecimiento Económico.
- **Alda Facio:** Jurista y economista feminista, parte del grupo de trabajo sobre la cuestión de la discriminación contra la mujer del Consejo de Derechos Humanos de la ONU para su Estudio a Profundidad de la violencia contra las mujeres y directora del Caucus de Mujeres por una Justicia de Género en la Corte Penal Internacional.
- **Julissa Mantillas:** Abogada y Asesora Especializada Internacional en Justicia Transicional con Perspectiva de Género para la Entidad de las Naciones Unidas para la Igualdad de Género y Empoderamiento de las Mujeres (ONU Mujeres).
- **Gladys Acosta:** Socióloga y abogada, Experta Independiente del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la mujer de la ONU. UNICEF.
- **Sandra Oyarzo:** Matrona desde hace 24 años. Miembro del colegio de matronas y matrones de Chile y en la Fundación Galia Díaz Riffo. Es representante de América Latina y Central en la Confederación Internacional de Matronas.
- **Catalina Martínez:** Abogada, Directora Regional para América Latina y el Caribe del Centro de derechos Reproductivos. Está a cargo de planificar, implementar y supervisar las diferentes estrategias legales y de incidencia del Centro en la región y ante organismos internacionales e interamericanos.



ANEXO 21

Notas periodísticas en internet sobre el caso de María, donde se relata las violaciones a Derechos Humanos que vivió en el Hospital General Regional “Dr. Rafael Pascasio Gamboa” y se señala a las autoridades responsables.

- Hospital amedrenta y denuncia a mujer por aborto espontáneo.
Cimacnoticias. 11/05/2016 <http://www.cimacnoticias.com.mx/node/72686>



ESTADOS
Interrupción Legal del Embarazo en México

Al estilo Provida, es intimidada por MP y personal de salud

Hospital amedrenta y denuncia a mujer por aborto espontáneo



Archivo CIMACFoto
Por: Sandra de los Santos
Cimacnoticias/ChiapasParalelo | Tuxtla Gutiérrez, Chis.- 12/05/2016

Llegó al Hospital General Regional “Rafael Pascasio Gamboa”, en esta capital del estado de Chiapas, para recibir atención médica por un aborto espontáneo, pero el personal sanitario en lugar de atenderla, la denunció por el delito de aborto.

Antes de ingresar al quirófano, 30 horas después de haber llegado al hospital, la paciente tuvo que soportar la intimidación de parte de un agente del Ministerio Público y del propio personal de salud, quienes le recriminaban que ella había provocado el aborto.

María tiene 21 años de edad, es originaria de Tuxtla y es madre de una niña de cuatro años y un niño de dos. Truncó la secundaria debido a su primer embarazo. Profesa la religión católica y no tiene empleo.

El 29 de septiembre de 2015 tuvo un aborto espontáneo, ella desconocía estar embarazada pues utilizaba el dispositivo intrauterino (DIU), que le fue colocado en su último parto por personal de salud del propio Hospital General Regional en mayo de 2014.

Cuando llegó al nosocomio a pedir atención médica, lo que hizo el personal sanitario fue levantar una denuncia por aborto contra María. Fue hasta 30 horas después que recibió la atención que requería.

Según su relato, en el quirófano la obligaron a optar por un método anticonceptivo y firmar un documento en el que ella “voluntariamente” solicitaba el DIU como requisito para ser atendida y poder salir del hospital.

Al pasar el efecto de la anestesia, María fue llevada a un cuarto “oscuro y frío” en el que había tres frascos iluminados con luz roja y que contenían embriones de diferentes etapas de gestación.

Ahí, una enfermera la presionó cerca de una hora para que “confesara” que se había provocado el aborto.

Por la violación a sus derechos por parte del personal sanitario del estado y la Procuraduría de Justicia local (PGJE), la agraviada interpuso una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDH), que hasta ahora sigue sin resolución.

Ante la omisión de la CEDH, activistas de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos (Ddeser) exigieron a la Comisión emitir las recomendaciones pertinentes, para garantizar que no se sigan violentando los derechos de las mujeres que presentan abortos espontáneos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al aborto espontáneo como “la pérdida prematura de un feto de hasta 23 semanas de embarazo”.

En general, entre 12 y 15 por ciento de los embarazos clínicamente reconocidos culminan en un aborto espontáneo, y la frecuencia aumenta con el incremento de la edad materna, de manera que, según los datos, 15 de cada 100 mujeres gestantes afrontarán esta situación.

Las activistas condenaron la criminalización hacia las mujeres, muestra de ello es que la PGJE expone en su sitio web que de enero de 2010 a marzo de 2016 se registraron 87 delitos por aborto, sin que se sepa la condición jurídica actual de estas mujeres y si estos casos no responden a situaciones como la de María.

La reacción del Estado de criminalizar el aborto inhibe que las mujeres con pérdidas prematuras acudan a los servicios de salud por temor a ser acusadas de un delito, y con ello se pone en riesgo su vida. Chiapas ocupa el segundo lugar a nivel nacional en muerte materna.

Ddeser consideró que es urgente que en la entidad se legalicen las diferentes causales de aborto, ya que el tema está relacionado con la igualdad social y las condiciones de género de las mujeres.

16/SS/RMB

- Exigen que la CEDH emita recomendación por caso de criminalización de mujer que sufrió un aborto espontáneo. **Chiapas Paralelo 12/05/2016**
<http://www.chiapasparalelo.com/noticias/chiapas/2016/05/exigen-que-la-cedh-emita-recomendacion-por-caso-de-criminalizacion-de-mujer-que-sufrio-un-aborto-espontaneo/>

chiapas **paralelo** Es otra versión

Exigen que la CEDH emita recomendación por caso de criminalización de mujer que sufrió un aborto espontáneo



Foto: www.lapatilla.com

Llegó al Hospital General Regional "Rafael Pascasio Gamboa" en Tuxtla Gutiérrez para recibir atención médica porque había sufrido un aborto espontáneo. El personal de salud de ese hospital no la atendió de manera inmediata lo que hizo fue levantar una denuncia por el delito de aborto.

Antes de ingresar al quirófano, 30 horas después de haber llegado al hospital, la paciente tuvo que soportar la intimidación de parte un ministerio público y del propio personal de salud quienes insistían que el aborto era provocado.

María es una mujer de 21 años de edad, originaria de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, madre de una niña de cuatro años de edad y un niño de dos años. Con secundaria trunca a partir de su primer embarazo, de religión católica y sin empleo. El pasado martes 29 de Septiembre del año 2015 tuvo un aborto espontáneo, ella desconocía estar embarazada, pues utilizaba el dispositivo intrauterino (DIU) que le fue colocado en su último parto por personal de salud del propio hospital regional en el mes de mayo del año 2014.

Cuando llegó al hospital a pedir atención médica lo que hizo el personal de salud fue levantar una denuncia por aborto. Fue hasta 30 horas después que recibió atención que requería.

Según lo que relató en el quirófano la obligaron a optar por un método anticonceptivo y firmar un documento donde ella "voluntariamente" solicitaba el DIU, como requisito para poder ser entendida y poder abandonar dicho nosocomio.

Al pasar la anestesia, María fue trasladada a un cuarto oscuro y frío y la colocaron frente a tres frascos iluminados con una luz roja que contenían embriones de diferentes etapas de gestación, una enfermera estuvo con ella aproximadamente una hora insistiendo en que debería de confesar que se había provocado un aborto.

Debido a la violación de sus derechos que se cometió por parte del personal de salud del estado y de la Procuraduría de General de Justicia del Estado (PGJE), la agraviada interpuso una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDH), que hasta ahora no se ha resuelto.

Ante la omisión del organismo de defensa de los derechos humanos activistas de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos (Ddsser) exigieron a la CEDH emitir las recomendaciones pertinentes por el caso para garantizar que no se sigan violentando los derechos de las mujeres que sufren abortos espontáneos.

El aborto espontáneo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: La pérdida prematura de un feto de hasta 23 semanas de embarazo. En general, entre el 12 por ciento y el 15 por ciento de los embarazos clínicamente reconocidos culminan en un aborto espontáneo, y la frecuencia aumenta con el incremento de la edad materna, de manera que, según los datos 15 de cada 100 mujeres embarazadas tendrán un aborto espontáneo.

Las activistas condenaron la criminalización del estado hacía las mujeres muestra de ello es que la PGJE expone en su portal de internet que de enero 2010 a marzo 2016, se registraron 87 delitos por aborto sin que se sepa la condición jurídica de estas mujeres en la actualidad y si estos casos no responden a situaciones como las de María que fueron abortos espontáneos.

La reacción del Estado de criminalizar el aborto inhibe que las mujeres con aborto espontáneos acudan a los servicios de salud por temor de ser acusadas de un delito y con ello se pone en riesgo su vida. Chiapas ocupa el segundo lugar a nivel nacional en muerte materna.

Ddsser consideró que es urgente que en la entidad se legalicen las diferentes causales del aborto ya que el tema está relacionado con la igualdad social y las condiciones de género de las mujeres.

- **Criminalizan a mujer que sufrió aborto espontáneo en Tuxtla. Enheduanna. De leonas y libélulas. 12/05/2016**
<http://www.revistaenheduanna.com.mx/chiapas/criminalizan-a-mujer-que-sufrio-aborto-espontaneo-en-tuxtla/>



CRIMINALIZAN A MUJER QUE SUFRIÓ ABORTO ESPONTÁNEO EN TUXTLA

Por **Sandra De Los Santos**
 12 mayo, 2016

Comparte:

Llegó al Hospital General Regional "Rafael Pascasio Gamboa" en Tuxtla Gutiérrez para recibir atención médica porque había sufrido un aborto espontáneo. El personal de salud de ese hospital no la atendió de manera inmediata lo que hizo fue levantar una denuncia por el delito de aborto.

Antes de ingresar al quirófano, 30 horas después de haber llegado al hospital, la paciente

tuvo que soportar la intimidación de parte un ministerio público y del propio personal de salud quienes insistían que el aborto era provocado.

María es una mujer de 21 años de edad, originaria de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, madre de una niña de cuatro años de edad y un niño de dos años. Con secundaria trunca a partir de su primer embarazo, de religión católica y sin empleo. El pasado martes 29 de Septiembre del año 2015 tuvo un aborto espontáneo, ella desconocía estar embarazada, pues utilizaba el dispositivo intrauterino (DIU) que le fue colocado en su último parto por personal de salud del propio hospital regional en el mes de mayo del año 2014.

Cuando llegó al hospital a pedir atención médica lo que hizo el personal de salud fue levantar una denuncia por aborto. Fue hasta 30 horas después que recibió atención que requería.

Según lo que relató en el quirófano la obligaron a optar por un método anticonceptivo y firmar un documento donde ella "voluntariamente" solicitaba el DIU, como requisito para poder ser entendida y poder abandonar dicho nosocomio.

Al pasar la anestesia, María fue trasladada a un cuarto oscuro y frío y la colocaron frente

a tres frascos iluminados con una luz roja que contenían embriones de diferentes etapas de gestación, una enfermera estuvo con ella aproximadamente una hora insistiendo en que debería de confesar que se había provocado un aborto.

Debido a la violación de sus derechos que se cometió por parte del personal de salud del estado y de la Procuraduría de General de Justicia del Estado (PGJE), la agraviada interpuso una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDH), que hasta ahora no se ha resuelto.

Ante la omisión del organismo de defensa de los derechos humanos activistas de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos (Ddsr) exigieron a la CEDH emitir las recomendaciones pertinentes por el caso para garantizar que no se sigan violentando los derechos de las mujeres que sufren abortos espontáneos.

El aborto espontáneo según la Organización Mundial de la Salud (OMS) se define como: La pérdida prematura de un feto de hasta 23 semanas de embarazo. En general, entre el 12 por ciento y el 15 por ciento de los embarazos clínicamente reconocidos culminan en un aborto espontáneo, y la frecuencia aumenta con el incremento de la edad materna, de manera que, según los datos 15 de cada 100 mujeres embarazadas tendrán un aborto espontáneo.

Las activistas condenaron la criminalización del estado hacia las mujeres muestra de ello es que la PGJE expone en su portal de internet que de enero 2010 a marzo 2016, se registraron 87 delitos por aborto sin que se sepa la condición jurídica de estas mujeres en la actualidad y si estos casos no responden a situaciones como las de María que fueron abortos espontáneos.

La reacción del Estado de criminalizar el aborto inhibe que las mujeres con aborto espontáneos acudan a los servicios de salud por temor de ser acusadas de un delito y con ello se pone en riesgo su vida. Chiapas ocupa el segundo lugar a nivel nacional en muerte materna.

Ddsr consideró que es urgente que en la entidad se legalicen las diferentes causales

del aborto ya que el tema está relacionado con la igualdad social y las condiciones de género de las mujeres.



- Hospital amedrenta y denuncia a mujer por aborto espontáneo. **Contrapoder. 13/05/2016**

DIARIO
CONTRA PODER
INFORMACIÓN CON INTELIGENCIA **EN CHIAPAS**

🏠
PRINCIPAL
EDITORIAL
COLUMNAS
CHIAPAS
ESTADOS
NACIONAL

Usted está aquí: Inicio ▶ Chiapas ▶ Hospital amedrenta y denuncia a mujer por aborto espontáneo

CHIAPAS

Hospital amedrenta y denuncia a mujer por aborto espontáneo

Detalles Publicado el Viernes, 13 Mayo 2016 00:08 Escrito por Sandra de los Santos 🖨️ 📧

Llegó al Hospital General Regional "Rafael Pascasio Gamboa", en esta capital del estado de Chiapas, para recibir atención médica por un aborto espontáneo, pero el personal sanitario en lugar de atenderla, la denunció por el delito de aborto.

Antes de ingresar al quirófano, 30 horas después de haber llegado al hospital, la paciente tuvo que soportar la intimidación de parte de un agente del Ministerio Público y del propio personal de salud, quienes le recriminaban que ella había provocado el aborto.

María tiene 21 años de edad, es originaria de Tuxtla y es madre de una niña de cuatro años y un niño de dos. Truncó la secundaria debido a su primer embarazo. Profesa la religión católica y no tiene empleo.

El 29 de septiembre de 2015 tuvo un aborto espontáneo, ella desconocía estar embarazada pues utilizaba el dispositivo intrauterino (DIU), que le fue colocado en su último parto por personal de salud del propio Hospital General Regional en mayo de 2014.

Cuando llegó al nosocomio a pedir atención médica, lo que hizo el personal sanitario fue levantar una denuncia por aborto contra María. Fue hasta 30 horas después que recibió la atención que requería.

Según su relato, en el quirófano la obligaron a optar por un método anticonceptivo y firmar un documento en el que ella "voluntariamente" solicitaba el DIU como requisito para ser atendida y poder salir del hospital.

Al pasar el efecto de la anestesia, María fue llevada a un cuarto "oscuro y frío" en el que había tres frascos iluminados con luz roja y que contenían embriones de diferentes etapas de gestación.

Ahí, una enfermera la presionó cerca de una hora para que "confesara" que se había provocado el aborto.

Por la violación a sus derechos por parte del personal sanitario del estado y la Procuraduría de Justicia local (PGJE), la agraviada interpuso una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDH), que hasta ahora sigue sin resolución.

Ante la omisión de la CEDH, activistas de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos (Ddeser) exigieron a la Comisión emitir las recomendaciones pertinentes, para garantizar que no se sigan violentando los derechos de las mujeres que presentan abortos espontáneos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al aborto espontáneo como "la pérdida prematura de un feto de hasta 23 semanas de embarazo".

En general, entre 12 y 15 por ciento de los embarazos clínicamente reconocidos culminan en un aborto espontáneo, y la frecuencia aumenta con el incremento de la edad materna, de manera que, según los datos, 15 de cada 100 mujeres gestantes afrontarán esta situación.

Las activistas condenaron la criminalización hacia las mujeres, muestra de ello es que la PGJE expone en su sitio web que de enero de 2010 a marzo de 2016 se registraron 87 delitos por aborto, sin que se sepa la condición jurídica actual de estas mujeres y si estos casos no responden a situaciones como la de María.

La reacción del Estado de criminalizar el aborto inhibe que las mujeres con pérdidas prematuras acudan a los servicios de salud por temor a ser acusadas de un delito, y con ello se pone en riesgo su vida. Chiapas ocupa el segundo lugar a nivel nacional en muerte materna.

Ddeser consideró que es urgente que en la entidad se legalicen las diferentes causales de aborto, ya que el tema está relacionado con la igualdad social y las condiciones de género de las mujeres.

- Hospital en Chiapas amedrenta y denuncia a mujer por aborto espontáneo. **El Heraldo de Saltillo. 14/05/2016** <http://elheraldodesaltillo.mx/2016/05/14/hospital-en-chiapas-amedrenta-y-denuncia-a-mujer-por-aborto-espontaneo/>

EL HERALDO

DE SALTILLO

SALTILLO COAHUILA MÉXICO EL MUNDO ACONTECER OPINIÓN SEGURIDAD DEPORTES

Hospital en Chiapas amedrenta y denuncia a mujer por aborto espontáneo

© May 14, 2016

Tuxtla Gutiérrez.- Llegó al Hospital General Regional "Rafael Pascasio Gamboa", en esta capital del estado de Chiapas, para recibir atención médica por un aborto espontáneo, pero el personal sanitario en lugar de atenderla, la denunció por el delito de aborto.

Antes de ingresar al quirófano, 30 horas después de haber llegado al hospital, la paciente tuvo que soportar la intimidación de parte de un agente del Ministerio Público y del propio personal de salud, quienes le recriminaban que ella había provocado el aborto.

María tiene 21 años de edad, es originaria de Tuxtla y es madre de una niña de cuatro años y un niño de dos. Truncó la secundaria debido a su primer embarazo. Profesa la religión católica y no tiene empleo.

El 29 de septiembre de 2015 tuvo un aborto espontáneo, ella desconocía estar embarazada pues utilizaba el dispositivo intrauterino (DIU), que le fue colocado en su último parto por personal de salud del propio Hospital General Regional en mayo de 2014.

Cuando llegó al nosocomio a pedir atención médica, lo que hizo el personal sanitario fue levantar una denuncia por aborto contra María. Fue hasta 30 horas después que recibió la atención que requería.

Según su relato, en el quirófano la obligaron a optar por un método anticonceptivo y firmar un documento en el que ella "voluntariamente" solicitaba el DIU como requisito para ser atendida y poder salir del hospital.

Al pasar el efecto de la anestesia, María fue llevada a un cuarto "oscuro y frío" en el que había tres frascos iluminados con luz roja y que contenían embriones de diferentes etapas de gestación.

Ahí, una enfermera la presionó cerca de una hora para que "confesara" que se había provocado el aborto.

Por la violación a sus derechos por parte del personal sanitario del estado y la Procuraduría de Justicia local (PGJE), la agraviada interpuso una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos (CEDH), que hasta ahora sigue sin resolución.

Ante la omisión de la CEDH, activistas de la Red por los Derechos Sexuales y Reproductivos (Ddeser) exigieron a la Comisión emitir las recomendaciones pertinentes, para garantizar que no se sigan violentando los derechos de las mujeres que presentan abortos espontáneos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al aborto espontáneo como "la pérdida prematura de un feto de hasta 23 semanas de embarazo".

En general, entre 12 y 15 por ciento de los embarazos clínicamente reconocidos culminan en un aborto espontáneo, y la frecuencia aumenta con el incremento de la edad materna, de manera que, según los datos, 15 de cada 100 mujeres gestantes afrontarán esta situación.

Las activistas condenaron la criminalización hacia las mujeres, muestra de ello es que la PGJE expone en su sitio web que de enero de 2010 a marzo de 2016 se registraron 87 delitos por aborto, sin que se sepa la condición jurídica actual de estas mujeres y si estos casos no responden a situaciones como la de María.

La reacción del Estado de criminalizar el aborto inhibe que las mujeres con pérdidas prematuras acudan a los servicios de salud por temor a ser acusadas de un delito, y con ello se pone en riesgo su vida. Chiapas ocupa el segundo lugar a nivel nacional en muerte materna.

Ddeser consideró que es urgente que en la entidad se legalicen las diferentes causales de aborto, ya que el tema está relacionado con la igualdad social y las condiciones de género de las mujeres. (CIMAC NOTICIAS)

ANEXO 22

VI Coloquio Latinoamericano de Estudios de Género, organizado por el Colegio de Estudios de la Facultad de Filosofía y Letras y el Programa Universitario de Estudios de Género de la Universidad Nacional Autónoma de México.

<https://www.facebook.com/Coloquio-de-Estudios-de-G%C3%A9nero-en-Am%C3%A9rica-Latina-160990500625998/>



Coloquio de Estudios de Género en América Latina
20 de octubre de 2016 · 🌐

Mesa: Experiencias sexuales y derechos reproductivos
Ponencia: criminalización de las mujeres por abortos espontáneos

ANEXO 23

Acción en la plataforma Change.org para denunciar y visibilizar los problemas que afectan la salud reproductiva de las mujeres en Chiapas.

Caso María. <https://www.change.org/p/el-estado-de-chiapas-vulnera-derechos-reproductivos-en-la-atenci%C3%B3n-obst%C3%A9trica>

EL ESTADO DE CHIAPAS VULNERA DERECHOS REPRODUCTIVOS EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

 Lorena Gaxpar · Chiapas, México




En el marco del 28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, con el objeto de denunciar y visibilizar los problemas que afectan la salud reproductiva de las mujeres en Chiapas, denunciamos públicamente la responsabilidad del Estado al condicionar los servicios de salud de emergencia obstétrica con la colocación de algún método anticonceptivo post evento obstétrico, consecuencia de las graves omisiones en Secretaría de Salud en la atención médica de las mujeres durante el parto y puerperio que genera un problema de justicia social, discriminación, ausencia de autonomía económica y salud pública padecido únicamente por las mujeres, en mayor medida jóvenes, indígenas, pobres y sin acceso a la educación, esto ha alejado al Estado del cumplimiento de las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en especial el objetivo tres y cinco referentes a la buena salud e igualdad de género.

Comparte esta petición

100 simpatizantes


Se necesitan 100 para alcanzar 200


 Compartir en Facebook


Añade un mensaje personal (opcional)


 EL ESTADO DE CHIAPAS VULNERA DERECHOS...

 Publicar en Facebook

 Enviar un mensaje de Facebook

 Enviar un email para amigos

 Tuitear para tus seguidores

 Copia el link

 Insertar

ANEXO 24

Notas periodísticas en internet sobre el caso de María, para denunciar y visibilizar los problemas que afectan la salud reproductiva de las mujeres en Chiapas.

- Estado de Chiapas vulnera derechos reproductivos en la atención obstétrica. **Imparcial Chiapas. 29/05/2017**
<http://www.noticias.imparcialchiapas.com/2017/05/el-estado-de-chiapas-vulnera-derechos.html>



EL ESTADO DE CHIAPAS VULNERA DERECHOS REPRODUCTIVOS EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA



En el marco del 28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, con el objeto de denunciar y visibilizar los problemas que afectan la salud reproductiva de las mujeres en Chiapas, denunciamos públicamente la responsabilidad del Estado al condicionar los servicios de salud de emergencia obstétrica con la colocación de algún método anticonceptivo post evento obstétrico, consecuencia de las graves omisiones en Secretaría de Salud en la atención médica de las mujeres durante el parto y puerperio que genera un problema de justicia social, discriminación, ausencia de autonomía económica y salud pública padecido únicamente por las mujeres, en mayor medida jóvenes, indígenas, pobres y sin acceso a la educación, esto ha alejado al Estado del cumplimiento de las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en especial el objetivo tres y cinco referentes a la buena salud e igualdad de género.

Cabe destacar que el gobierno estatal estableció compromisos puntuales en su Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018 en materia salud pública donde se señala como prioritaria la salud de las mujeres en cuanto a la mortalidad materna, donde el reto es la reducción de la misma. Una de las estrategias que se plantea para lograr este objetivo es fortalecer la atención a la salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en la planificación familiar, de manera que en los últimos cuatro años se registró según los Informes del Gobierno de Chiapas un total de 105, 939 mujeres aceptantes de un método de planificación post evento obstétrico, que al hacer una comparación con los partos atendidos en este mismo periodo fue de 199, 515, lo cual refleja que más del 50% de las mujeres aceptaron un método anticonceptivo.

No obstante, relatos como el de María Isaura demuestran una realidad distinta donde las prácticas autoritarias y de poder existentes en los espacios de salud pública pretenden continuar controlando el cuerpo de las mujeres al no facilitar a las usuarias información objetiva, eficaz, clara, oportuna y suficiente que permita decidir de manera libre y con consentimiento informado la colocación de un dispositivo intrauterino (DIU), acciones que vulneran el derecho a decidir de las mujeres sobre el número y espaciamiento de sus hijos e hijas establecido en el artículo 4to constitucional, de manera específica en violación al derecho a la protección de la salud, a la igualdad, trato digno, integridad y seguridad personal, los anteriores enmarcados en el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia.

HECHOS

El 04 de mayo de 2016 se presentó una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos en Chiapas (CEDH) por actos administrativos violatorios a derechos humanos imputables a la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas y en contra de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas, hoy Fiscalía General del Estado, a razón de que el 25 de septiembre del año 2015 María Isaura de 20 años de edad acudió al Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascacio Gamboa" de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, para solicitar atención médica después de un aborto espontáneo de aproximadamente tres meses de gestación de un embarazo que desconocía ya que en su último parto en este mismo hospital le fue colocado el dispositivo intrauterino (DIU) como condición para poder abandonar el nosocomio.

La atención que requería María Isaura se pospuso por más de 30 horas, durante esta espera la Trabajadora Social de dicho hospital realizó un llamado al Ministerio Público, mismo que inició una Averiguación Previa, ahora Carpeta de Investigación contra quien o quienes resulten responsables por el delito de aborto aún cuando María Isaura mencionó al fiscal que desconocía de su embarazo, sufrió una caída en su trabajo y no deseaba querrellarse. Al brindarle la atención médica requerida, en el quirófano la obligan nuevamente a firmar un documento en el que solicita "voluntariamente" la colocación de un nuevo DIU, lo cierto es que fue requisito para que ella pudiese ser atendida y poder abandonar el hospital.

A más de un año de presentar la queja, la CEDH no ha emitido un pronunciamiento al respecto, hecho que coloca en estado de indefensión a María Isaura e imposibilita el acceso a la justicia. Este Organismo Local es omiso también a los principios que señala la Ley respecto a que los procedimientos deben ser breves, ágiles, expeditos y que se deben observar en ellos los principios de inmediatez y rapidez, con lo cual, persisten las condiciones estructurales que motivan las violaciones, por tal omisión. Es importante hacer notar, que diversos organismos internacionales de defensa y protección de los derechos humanos, han sostenido que la emisión de una Recomendación a las autoridades responsables, en sí misma es una manera de restitución de derechos por lo que, la falta de ella, prolonga en el tiempo las violaciones denunciadas.

Por lo anterior EXIGIMOS URGENTEMENTE al Lic. Manuel Velasco Coello, Gobernador del Estado de Chiapas, al Dr. Francisco Ortega Farrera, Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud y al Lic. Juan Oscar Trinidad Palacios, Presidente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Chiapas:

- Dar cumplimiento irrestricto a todos los compromisos y obligaciones internacionales para garantizar el acceso a los derechos reproductivos como derechos humanos, incluyendo la modificación de leyes, normativas, estrategias, políticas públicas, protocolos de acción y actuación para mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, así como para mujeres en situación de aborto.

- Se implementen de manera efectiva, oportuna y con calidad programas de salud reproductiva integrales con un enfoque de género, derechos humanos, desde la interseccionalidad y pertinencia cultural.

- Que la Comisión Estatal de Derechos Humanos en Chiapas emita la correspondiente recomendación dentro del expediente de queja CEDH/0308/2016, que garantice el acceso a la justicia a través de la reparación integral del daño, que consiste en la rehabilitación, satisfacción, indemnización y garantías de no repetición.

¡Por una atención médica libre de violencia, por el ejercicio pleno del derecho de las mujeres a la salud reproductiva, por nosotras!

Suscriben:

Lorena Gaspar Gaspar, Cándida Aremi Gutiérrez Zenteno, María de los Ángeles Salinas López, Hernani Jazmhali Toledo Pineda, Mayra Isui Cruz Escobar, Silvia Catillo Enríquez, Héctor Ramón Estrada Avelar, Saturnino Hernández Zavala, Juan Rigoberto Olea Encizo, (Defensoras y defensores de los Derechos Humanos), Unidos Diferentes, A.C. (Tuxtla Gutiérrez, Chiapas), Keremetic A.C. (Tuxtla Gutiérrez, Chiapas), Mujeres Libres COLEM, A.C. (San Cristóbal de las Casas), Colectiva hermana yo si te creo (Tuxtla Gutiérrez, Chiapas), Voces Feministas A.C. (Tuxtla Gutiérrez, Chiapas), Centro de Derechos Humanos Ku' untk' (San Cristóbal de las Casas), Frente Feminista de Chiapas A.C. (Tuxtla Gutiérrez, Chiapas).

- Estado de Chiapas vulnera derechos reproductivos en la atención obstétrica. **Contrapoder 29/05/2017.**
<http://www.diariocontrapoderenchiapas.com/v3/index.php/chiapas/5240-el-estado-de-chiapas-vulnera-derechos-reproductivos-en-la-atencion-obstetrica#.WSwFW8sAAJk.twitter>



EL ESTADO DE CHIAPAS VULNERA DERECHOS REPRODUCTIVOS EN LA ATENCIÓN OBSTÉTRICA

DE LA REDACCIÓN / 29 MAYO 2017

En el marco del 28 de mayo, Día Internacional de Acción por la Salud de las Mujeres, con el objeto de denunciar y visibilizar los problemas que afectan la salud reproductiva de las mujeres en Chiapas, denunciamos públicamente la responsabilidad del Estado al condicionar los servicios de salud de emergencia obstétrica con la colocación de algún método anticonceptivo post evento obstétrico, consecuencia de las graves omisiones en Secretaría de Salud en la atención médica de las mujeres durante el parto y puerperio que genera un problema de justicia social, discriminación, ausencia de autonomía económica y salud pública padecido únicamente por las mujeres, en mayor medida jóvenes, indígenas, pobres y sin acceso a la educación, esto ha alejado al Estado del cumplimiento de las metas establecidas en los Objetivos de Desarrollo Sostenible, en especial el objetivo tres y cinco referentes a la buena salud e igualdad de género.

Cabe destacar que el gobierno estatal estableció compromisos puntuales en su Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018 en materia salud pública donde se señala como prioritaria la salud de las mujeres en cuanto a la mortalidad materna, donde el reto es la reducción de la misma. Una de las estrategias que se plantea para lograr este objetivo es fortalecer la atención a la salud sexual y reproductiva, con especial énfasis en la planificación familiar, de manera que en los últimos cuatro años se registró según los Informes del Gobierno de Chiapas un total de 105, 939 mujeres aceptantes de un método de planificación post evento obstétrico, que al hacer una comparación con los partos atendidos en este mismo periodo fue de 199, 515, lo cual refleja que más del 50% de las mujeres aceptaron un método anticonceptivo.

No obstante, relatos como el de María Isaura demuestran una realidad distinta donde las prácticas autoritarias y de poder existentes en los espacios de salud pública pretenden continuar controlando el cuerpo de las mujeres al no facilitar a las usuarias información objetiva, eficaz, clara, oportuna y suficiente que permita decidir de manera libre y con consentimiento informado la colocación de un dispositivo intrauterino (DIU), acciones que vulneran el derecho a decidir de las mujeres sobre el número y espaciamiento de sus hijos e hijas establecido en el artículo 4to constitucional, de manera específica en violación al derecho a la protección de la salud, a la igualdad, trato digno, integridad y seguridad personal, los anteriores enmarcados en el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia.

HECHOS

El 04 de mayo de 2016 se presentó una queja ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos en Chiapas (CEDH) por actos administrativos violatorios a derechos humanos imputables a la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas y en contra de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Chiapas, hoy Fiscalía General del Estado, a razón de que el 25 de septiembre del año 2015 María Isaura de 20 años de edad acudió al Hospital General Regional "Dr. Rafael Pascasio Gamboa" de la Ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, para solicitar atención médica después de un aborto espontáneo de aproximadamente tres meses de gestación de un embarazo que desconocía ya que en su último parto en este mismo hospital le fue colocado el dispositivo intrauterino (DIU) como condición para poder abandonar el nosocomio.

La atención que requería María Isaura se pospuso por más de 30 horas, durante esta espera la Trabajadora Social de dicho hospital realizó un llamado al Ministerio Público, mismo que inició una Averiguación Previa, ahora Carpeta de Investigación contra quien o quienes resulten responsables por el delito de aborto aún cuando María Isaura mencionó al fiscal que desconocía de su embarazo, sufrió una caída en su trabajo y no deseaba querrelarse. Al brindarle la atención médica requerida, en el quirófano la obligan nuevamente a firmar un documento en el que solicita "voluntariamente" la colocación de un nuevo DIU, lo cierto es que fue requisito para que ella pudiese ser atendida y poder abandonar el hospital.

A más de un año de presentar la queja, la CEDH no ha emitido un pronunciamiento al respecto, hecho que coloca en estado de indefensión a María Isaura e imposibilita el acceso a la justicia. Este Organismo Local es omiso también a los principios que señala la Ley respecto a que los procedimientos deben ser breves, ágiles, expeditos y que se deben observar en ellos los principios de inmediatez y rapidez, con lo cual, persisten las condiciones estructurales que motivan las violaciones, por tal omisión. Es importante hacer notar, que diversos organismos internacionales de defensa y protección de los derechos humanos, han sostenido que la emisión de una Recomendación a las autoridades responsables, en sí misma es una manera de restitución de derechos por lo que, la falta de ella, prolonga en el tiempo las violaciones denunciadas.

Por lo anterior EXIGIMOS URGENTEMENTE al Lic. Manuel Velasco Coello, Gobernador del Estado de Chiapas, al Dr. Francisco Ortega Farrera, Secretario de Salud y Director General del Instituto de Salud y al Lic. Juan Oscar Trínidad Palacios, Presidente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Chiapas:

- Dar cumplimiento irrestricto a todos los compromisos y obligaciones internacionales para garantizar el acceso a los derechos reproductivos como derechos humanos, incluyendo la modificación de leyes, normativas, estrategias, políticas públicas, protocolos de acción y actuación para mujeres durante el embarazo, parto y puerperio, así como para mujeres en situación de aborto.
- Se implementen de manera efectiva, oportuna y con calidad programas de salud reproductiva integrales con un enfoque de género, derechos humanos, desde la interseccionalidad y pertinencia cultural.
- Que la Comisión Estatal de Derechos Humanos en Chiapas emita la correspondiente recomendación dentro del expediente de queja CEDH/0308/2016, que garantice el acceso a la justicia a través de la reparación integral del daño, que consiste en la rehabilitación, satisfacción, indemnización y garantías de no repetición.

¡Por una atención médica libre de violencia, por el ejercicio pleno del derecho de las mujeres a la salud reproductiva, por nosotras!

Suscriben:

Lorena Gaspar Gaspar, Cándida Aremi Gutiérrez Zenteno, María de los Ángeles Salinas López, Hernani Jazmhali Toledo Pineda, Mayra Isui Cruz Escobar, Silvia Catillo Enríquez, Héctor Ramón Estrada Avelar, Saturnino Hernández Zavala, Juan Rigoberto Olea Enciso, (Defensoras y defensores de los Derechos Humanos), Unidos Diferentes, A.C. (Tuxtla Gutiérrez, Chiapas), Keremetic A.C. (Tuxtla Gutiérrez, Chiapas), Mujeres Libres COLEM, A.C. (San Cristóbal de las Casas), Colectiva hermana yo si te creo (Tuxtla Gutiérrez, Chiapas), Voces Feministas A.C. (Tuxtla Gutiérrez, Chiapas), Centro de Derechos Humanos Ku'untik (San Cristóbal de las Casas), Frente Feminista de Chiapas A.C. (Tuxtla Gutiérrez, Chiapas).

ANEXO 25

Amparo indirecto turnado al Juzgado Tercero de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Chiapas, con residencia en Tuxtla Gutiérrez.

TURNO DE DEMANDA DE AMPARO		OCC 1.0.0.99		17
Número de registro: 003634/2016		Hora de recibido: 13:21 Hrs.		
Fecha de recibido: jueves, 28/04/2016		Hora de turno: 13:22 Hrs.		
Fecha de turno: jueves, 28/04/2016				
Turnado al Juzgado: JUZGADO TERCERO DE DISTRITO DE AMPARO Y JUICIOS FEDERALES EN EL ESTADO DE CHIAPAS, CON RESIDENCIA EN TUXTLA GUTIÉRREZ				
Tipo de demanda: ADMINISTRATIVA DE FONDO		Numero de quejosos: 1		
No. expediente: ***		Ingreso: VENTANILLA		
Autoridad: DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL. CIUDAD				
Quejoso: LUKENA GASPAN GASPAN				
Acto reclamado: OMISIÓN DE DAR CONTESTACIÓN A ESCRITO		Oficina de Correspondencia Común de los Juzgados de Distrito de Amparo y Juicios Federales en el Estado de Chiapas, con		
Tercero interesado: NO MENCIONA		Anexos: 1		
Autoridad incompetente: ***		Atenta contra la libertad personal: NO		
Copias: 0		de Distrito de Procesos Penales Federales, con residencia en Ciudad de Figueroa.		
Firmado: SI		Hora de cambio de turno: ***		
Descripción de anexos: COPIAS SIMPLES				
Observaciones: ***				
Fecha de cambio de turno: ***				
Autorizado Representante: _____				
Expediente Antecedente: *				
Folio de Art 41: ***				
<hr/>				
Oficina de Correspondencia Común que presta servicio		Autorizado por el órgano jurisdiccional para recoger asuntos		
Servidor Público que entrega: Gustavo Augusto Marín Romero		Servidor Público que recibe: _____		
Firma: _____		Órgano de su adscripción: _____		
Fecha: 28/04/2016 Hora: 13:21:17		Fecha: _____ Hora: _____ Firma: _____		
a precisar lo siguiente:				
I.- NOMBRE Y DOMICILIO DEL QUEJOSO: Ya han quedado debidamente señalados en el proemio de la presente demanda de garantías.				
II.- NOMBRE Y DOMICILIO DEL TERCERO PERJUDICADO: Bajo protesta de decir verdad, manifiesto que en el presente caso No existe tercero perjudicado que deba ser llamado al presente Juicio Constitucional.				
III.- AUTORIDAD RESPONSABLE _____, Director del Hospital Regional "Dr. Pascacio Gambóa" del Estado de Chiapas. Esta autoridad responsable tiene domicilio oficial bien conocido en la 9a. Sur y Calle Central C.P. 29000 en la ciudad de Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.				

ANEXO 26

Redacción de amparo indirecto donde se señala como autoridad responsable al Presidente de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos en Chiapas. El acto reclamado, la omisión de respuesta a solicitud de información.

AMPARO INDIRECTO NUM: _____/2017.

Quejosa: Lorena Gaspar Gaspar.

Vs.

Autoridad Responsable:

Presidente de la Comisión Estatal de los
Derechos Humanos.

C. JUZGADO DE DISTRITO DE AMPARO Y JUICIOS FEDERALES EN EL ESTADO DE CHIAPAS EN TURNO.

Poder Judicial de la Federación.
Tuxtla Gutiérrez, Chiapas.
P r e s e n t e.

C. Lorena Gaspar Gaspar, promoviendo por mi propio derecho, señalando como domicilio para oír y recibir toda clase de notificaciones y documentos el inmueble ubicado en la _____ a ciudad Tuxtla Gutiérrez, y autorizando en términos del artículo 12 de la Ley de Amparo, para que en mi nombre y representación las reciba así como también para que se imponga de los autos del expediente del juicio constitucional, con las facultades enumeradas en el primer párrafo al Licenciado _____, con cedula profesional número _____ para oír y recibir notificaciones y documentos, ante Usted comparezco para **EX P O N E R**:

Que por medio del presente recurso, vengo a solicitar el Amparo y Protección de la Justicia de la Unión, en contra del acto que en su capítulo correspondiente señalare.

En acatamiento a lo previsto por el artículo 116 de la Ley de Amparo, paso a precisar lo siguiente:

I.- NOMBRE Y DOMICILIO DEL QUEJOSO: Ya han quedado debidamente señalados en el proemio de la presente demanda de garantías.

II.- NOMBRE Y DOMICILIO DEL TERCERO PERJUDICADO: Bajo protesta de decir verdad, manifiesto desconocer si existe en el presente caso tercero perjudicado que deba ser llamado al presente Juicio Constitucional.

ANEXO 27

Recurso de revisión 290-B/PNT/2017 ante la Secretaría de Salud del Estado de Chiapas.



Sujeto Obligado: SECRETARÍA INSTITUTO DE SALUD
Recurrente: LORENA GASPAR
Folio de la Solicitud: 00203317
Expediente: 290-B/PNT/2017
Comisionado Ponente: LIC. MIGUEL GONZÁLEZ
AI ONSO

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, acuerdo de fecha seis de julio de dos mil diecisiete.

VISTO el expediente relativo al recurso de revisión 290-B/PNT/2017, interpuesto por el recurrente citado al rubro, se procede a dictar la presente resolución con base en los siguientes:

ANTECEDENTES

I.- Con fecha de diecisiete de marzo de dos mil diecisiete, el recurrente presentó su solicitud de información a través de la Plataforma Nacional de Transparencia, a la que le correspondió el folio número 00203317, ante el Sujeto Obligado denominado Secretaría Instituto de Salud, requiriendo lo siguiente:

PRIMERO: Mencionar los lineamientos, protocolos u acciones a seguir por la Secretaría de Salud y su red hospitalaria cuando se presenta una situación de aborto bajo las tres (violación, cuando la mujer embarazada corre peligro de muerte y cuando el producto sufre alteraciones genéticas o congénitas violación) causales no punibles según en artículo 181 del Código Penal del Estado de Chiapas. Detallar en cada una de las causales.

SEGUNDO: Mencionar los lineamientos, protocolos u acciones a seguir por la Secretaría de Salud y su red hospitalaria cuando se presenta una situación por aborto espontáneo. Detallar la información.

II.- Con fecha cinco de abril de dos mil diecisiete, la Unidad de Transparencia del sujeto obligado, notificó a la parte recurrente la respuesta a la solicitud de mérito, señalando lo siguiente:

Tuxtla Gutiérrez, Chiapas; 05 de abril del 2017.

Solicitud con número de folio 203317

ACUERDO.- GOBIERNO DEL ESTADO DE CHIAPAS.- PODER EJECUTIVO.-

SECRETARIA/INSTITUTO DE SALUD.- UNIDAD DE ENLACE.

Téngase por recibida la solicitud de acceso a la información con

número de folio 203317 formulada y recibida el día 21 de marzo del año 2017, la cual fue presentada a través del sistema electrónico de solicitudes de la Plataforma Nacional de Transparencia, en la que el solicitante manifiesta o expresa lo siguiente:

PRIMERO: Mencionar los lineamientos, protocolos u acciones a seguir por la Secretaría de Salud y su red hospitalaria cuando se presenta una situación de aborto bajo las tres (violación, cuando la mujer embarazada corre peligro de

