



RECOMENDACIÓN No. 3/2017

**SOBRE EL CASO DE LA VIOLACIÓN
A LOS DERECHOS A LA LIBERTAD Y
AUTONOMÍA REPRODUCTIVA Y A
ELEGIR EL NÚMERO Y
ESPACIAMIENTO DE LOS HIJOS POR
VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN
AGRAVIO DE V, EN EL HOSPITAL DE
GINECO-PEDIATRÍA 3-A, DEL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL, EN LA CIUDAD DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 22 de febrero 2017

**MTRO. MIKEL ANDONI ARRIOLA PEÑALOSA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.**

Distinguido señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2016/3315/Q**, relacionado con el caso de V.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 147 de su Reglamento Interno. Los datos se pondrán en conocimiento de la autoridad a la que se dirige la Recomendación, mediante un listado adjunto, en que se describe el significado de las claves utilizadas, y en donde se menciona el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes; vistos los siguientes:

I. HECHOS.

3. El 21 de abril de 2016, se recibió en esta Comisión Nacional la queja presentada por V, mujer de 26 años, en la que expresó que el 9 de marzo de 2016 acudió al Hospital de Gineco-Pediatría 3-A del Instituto Mexicano del Seguro Social ("Hospital"), en donde inició el trabajo de parto. A las 04:00 horas le indicaron que tenía 3 centímetros de dilatación y que debía regresar 4 horas después.

4. Ese mismo día, V regresó a las 06:00 horas al área de urgencias del Hospital al tener contracciones más intensas y con duración de 1 minuto aproximadamente, por lo que fue ingresada inmediatamente y la entrevistaron. A las 09:00 horas V había alcanzado 10 cm de dilatación, sin embargo le indicaron que *"el bebé no bajaba"*.

5. Después de las dos horas de intenso dolor y casi inconsciente, a V1 la prepararon para una cesárea. En ese momento con la *"debilidad"* que aún sentía expresó: *"me dieron un papel diciéndome que era el consentimiento para colocarme el DIU"*. V contestó que no quería que le colocaran ningún método de planificación familiar y por tanto no firmó ningún documento; añadió que *"en todas mis consultas y revisiones en urgencias, siempre deje claro que no consentía ningún método"*.

6. Posterior a la cesárea, pasando dos días de hospitalización, al momento de dar de alta a V, le informaron que le colocaron el DIU (dispositivo intrauterino), sin embargo, en su expediente clínico no existía la constancia de su consentimiento informado. Por ello, se le tomó una radiografía, la cual confirmó que dicho dispositivo sí le fue colocado. V estimó que tal cuestión “*es una violación a [su] cuerpo y a [su] derecho a elegir sobre él*”.

7. El 26 de abril de 2016, este Organismo Constitucional inició el expediente de queja **CNDH/4/2016/3315/Q** y, para su debida integración, se solicitó información y copia del expediente clínico de V1 al personal médico del Hospital de Gineco-Pediatria. La valoración lógico-jurídica de esa información y del expediente es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

8. Escrito de queja presentado por V, el 21 de abril de 2016 ante esta Comisión Nacional.

9. Oficio 09521761 4BB1/1317 de 20 de junio de 2016, enviado por el IMSS a este Organismo Nacional, por el cual rindió el informe requerido, y del cual se destacan las siguientes documentales:

9.1 Opinión técnica médica elaborada por SP1, quien expresó: “*Efectivamente nos encontramos con la ausencia del consentimiento informado de método de planificación familiar dentro de expediente clínico.*”

9.2 Expediente clínico de V, destacándose las siguientes constancias:

9.2.1 “Solicitud y Registro de Intervención Quirúrgica” de 9 de marzo de 2016.

9.2.2 Nota Médica de 9 de marzo de 2016, firmada por V1, donde AR asentó:
“No acepto (sic) ningún método de planificación”.

9.2.3 Nota Médica de 9 de marzo de 2016, firmada por AR1, donde se indicó:
“[...] se revisa cavidad uterina dejando limpia, se procede a colocar DIU y se inicia histerorrafia por planos con CC 1 (Hilo quirúrgico catgut crómico) [...]”.

9.2.4 Nota de trabajo social médico de 10 de marzo de 2016, donde se asentó:
“PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD [...] 1 GESTA, 1 CESAREA, PACIENTE NO ACEPTA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, REFIERE USARÁ PRESERVATIVO”.

10. Opinión médica de 3 de noviembre de 2016, respecto al caso de V, elaborada por este Organismo Constitucional.

11. Acta Circunstanciada de 24 de noviembre de 2016, en la que consta que el IMSS informó a esta Comisión Nacional que no se ha iniciado alguna queja en el Órgano Interno de Control por los hechos del presente caso.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

12. El IMSS informó el 24 de noviembre de 2016 a esta Comisión Nacional que se investigaría el caso para que sea sometido a su Comisión Bipartita, y que de la investigación administrativa que se realice se determinará si da vista al Órgano Interno de Control.

IV. OBSERVACIONES.

13. En atención a los hechos y al conjunto de evidencias del expediente **CNDH/4/2016/3315/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encontró elementos de convicción suficientes que acreditan vulneración a los derechos humanos de V, por lo que a continuación, se realizará el siguiente análisis: 1) Derecho a la libertad y autonomía reproductiva, en relación con el consentimiento informado en servicios de anticoncepción; 2) Derecho a elegir el número y espaciamiento de los hijos y 3) Derecho a una vida libre de violencia obstétrica.

1. Derecho a la libertad y autonomía reproductiva en relación con el consentimiento informado en servicios de anticoncepción.

14. El consentimiento informado tiene como núcleo esencial de ejercicio, el respeto a la dignidad y autonomía de las personas, especialmente en la atención de la salud. El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

15. En materia reproductiva, este derecho ha sido desarrollado en los distintos órganos de protección internacional, regional y nacional de los derechos humanos. Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos ha destacado algunos elementos que son parte integrante de un proceso de consentimiento informado: i) informar sobre la naturaleza del procedimiento, opciones de tratamiento y alternativas razonables, que incluye los posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos; ii) tomar en cuenta las necesidades de la persona así como asegurar que la persona comprenda la información brindada; y iii) asegurar que el consentimiento que se brinde sea libre y voluntario¹.

¹ CNDH. Recomendación 61/2016, “Sobre el caso de violaciones a los derechos a la libertad y autonomía reproductiva, así como a elegir el número y espaciamiento de los hijos en agravio de V1, a la protección de la salud en agravio de V3, y violencia obstétrica en agravio de V1 y V3, en el

16. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que el consentimiento informado es un derecho fundamental de las pacientes dado que *“es consecuencia necesaria o explicitación de derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia, el cual consiste en el derecho del paciente de otorgar o no su consentimiento válidamente informado en la realización de tratamientos o procedimientos médicos. En tal sentido, para que se pueda intervenir al paciente, es necesario que se le den a conocer las características del procedimiento médico, así como los riesgos que implica tal intervención. A través de éste el paciente asume los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención autorizada; pero no excluye la responsabilidad médica cuando exista una actuación negligente de los médicos o instituciones de salud involucrados”*².

17. En este sentido, las autoridades estatales tienen la obligación de garantizar el acceso a la información completa, oportuna y adecuada sobre aspectos relativos a la sexualidad y reproducción incluidos los beneficios, riesgos y eficacia de los métodos anticonceptivos³.

18. El ex Relator Especial de las Naciones Unidas sobre “El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”, informó que es deber de los Estados *“adoptar las medidas necesarias para que las mujeres puedan tomar decisiones por su cuenta en relación con su salud sexual reproductiva, sin coacción, violencia o discriminación alguna”*⁴.

Hospital General de Juchitán de Zaragoza “Macedonio Benítez Fuentes” de la Secretaría de Salud del Estado de Oaxaca”, del 16 de diciembre de 2016, párr. 39.

² Ibídem, párr. 41.

³ CNDH. Recomendación 31/2016 “sobre el caso de la violación al derecho a la libertad reproductiva, así como violencia obstétrica en agravio de V1, en el Hospital General de Altamira Dr. Rodolfo Torre Cantú, de la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas”, 30 de junio de 2016, párr. 24.

⁴ ONU. Informe del Relator Especial Paul Hunt, 16 de febrero de 2004, párr. 39.

19. En esta línea, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas ha sostenido que: *“a fin de adoptar una decisión con conocimiento de causa respecto de medidas anticonceptivas seguras y fiables, las mujeres deben tener información acerca de las medidas anticonceptivas y su uso, así como garantías de recibir educación sexual y servicios de planificación de la familia”; [...] son aceptables los servicios [de salud] que se prestan si se garantiza el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, se respeta su dignidad [...]”*⁵.

20. El consentimiento informado al ser uno de los derechos que subyace en el derecho a la información, los servicios médicos tienen la obligación de facilitar información completa sobre efectos, riesgos y beneficios de los distintos métodos y respeten la elección de las y los usuarios. Por lo anterior, los proveedores de servicios de salud deben garantizar que las mujeres den su consentimiento informado para cualquier procedimiento de salud reproductiva, sin ningún tipo de coerción, violencia o discriminación y que sea respetada su decisión⁶.

21. En el presente caso, la Comisión Nacional constató que el 9 de marzo de 2016, al acudir V al Hospital, fue valorada por AR, SP2 y SP3, quienes describieron: *“...Dx (diagnóstico) preoperatorio Femenino de 26 años gesta 1 embarazo de 39.6 SDG (semanas de gestación) por FUR (fecha de última regla) + Trabajo de parto fase activa, periodo expulsivo prolongado. Cirugía proyectada cesárea Kerr, Tipo de cirugía urgencia...”*.

⁵ “Caso A.S vs Hungría”, comunicación No. 4/2004, párr. 11.2 y 11.3.

⁶ CNDH. Recomendación 31/2016, párr. 26

22. El personal médico diagnosticó a V con embarazo a término (39.6 semanas de gestación), trabajo de parto en fase activa y periodo expulsivo prolongado, por lo que indicaron realizar cesárea (tipo Kerr) de urgencia, siendo realizada dicha intervención por AR quien relató: “...*Descripción de la técnica... se realiza incisión tipo kerr, se calza y se obtiene placenta completa, se revisa cavidad uterina dejando limpia, **se procede a colocar DIU** y se inicia histerorrafia por planos con CC 1 (catgut crómico) surgete (sic) continuo anclado...*”. AR al realizar el procedimiento quirúrgico (cesárea) colocó el DIU a V1, el cual de acuerdo con la opinión técnica de este Organismo Constitucional, es un método de planificación familiar descrito por la bibliografía médica como un anticonceptivo que provoca un efecto espermicida y además dificulta la implantación del óvulo fecundado, impidiendo así la fertilización.

23. Del análisis del expediente clínico de V, este Organismo Nacional no encontró alguna sobre el consentimiento informado en servicios de anticoncepción documentada por el personal médico. Por el contrario se observaron evidencias fehacientes que constatan que V1 no deseaba ningún método de anticoncepción, como: 1) la Nota Médica de 9 de marzo de 2016, firmada por V, donde se asentó: “**No acepto ningún método de planificación, [nombre y firma de V]**”, y 2) Nota de trabajo social de 10 de marzo de 2016, donde se asentó lo siguiente: “**PACIENTE FEMENINA DE 26 AÑOS DE EDAD [...] 1 GESTA, 1 CESAREA, PACIENTE NO ACEPTA MÉTODO DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR, REFIERE USARÁ PRESERVATIVO [...]**”.

24. En la opinión técnico médica y en el informe enviado por el propio Hospital a esta Comisión Nacional, fue reconocida su responsabilidad: “*Efectivamente nos encontramos con la ausencia del consentimiento informado de método de planificación familiar dentro de expediente clínico [...]. “Médico que colocó el dispositivo intrauterino: [nombre de AR]*”.

25. En la nota médica del 10 de marzo de 2016, se observó que a V le fue realizada una radiografía simple de abdomen para: *“corroborar la presencia de dispositivo intrauterino, [...] se le ofrece el retiro del dispositivo intrauterino, misma que no acepta el retiro del mismo”*.

26. Por todo lo expuesto, se demuestra que AR no recabó el consentimiento informado en servicios de anticoncepción y le fue impuesto a V1 un dispositivo intrauterino (DIU) sin su consentimiento, inobservando el procedimiento previsto en la NOM 005-SSA2-1993, *“De los Servicios de Planificación Familiar”*, el cual contempla que el DIU puede ser aplicado, en términos generales: a) Después de proporcionar consejería, b) aceptarse libremente, c) prevenir embarazos no deseados, d) prevenir embarazos de alto riesgo, e) no inducir a los interesados ni presionarlos, f) no hacerse en situaciones de vulnerabilidad emocional.

27. Ahora bien, este Organismo Nacional hace notar que la autoridad aun y cuando reconoció la no existencia de evidencia documental de la hoja de consentimiento informado, ésta justificó su actuación por la *“hoja quirúrgica firmada de puño y letra por la paciente donde se acepta cirugía a realizar con colocación de método de planificación familiar y se especifica que es Dispositivo Intrauterino...”* [...] y que: *“[...] la paciente se encontraba bajo efecto de analgesia obstétrica regional, consciente y dentro del pleno uso de sus facultades mentales, con signos vitales normales [...]”*.

28. Al respecto, de acuerdo con la opinión médica de esta Comisión Nacional, la “hoja de solicitud de intervención quirúrgica”, tiene como única finalidad programar o reservar el quirófano para su control interno y no constituye un formato de consentimiento informado para la aplicación de método anticonceptivo, al no contar con los requisitos establecidos por la NOM 004-SSA3-2012, *“Del expediente*

clínico”: a) Nombre de la institución a la que pertenece el establecimiento médico, b) Nombre o razón social del establecimiento médico, c) Título del documento, d) Lugar y fecha, e) Acto Autorizado, f) Señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado, g) atendiendo al principio de la libertad prescriptiva, h) Nombre y firma de la persona que otorga la autorización, i) Nombre y firma de los testigos, y j) Nombre completo y firma de quien realiza el acto autorizado. Por ello, la hoja quirúrgica referida, bajo ninguna circunstancia puede sustituir el consentimiento informado para la aplicación del método de planificación.

29. La Comisión Nacional enfatiza que la forma en que AR intentó recabar el consentimiento de V, durante la cesárea, con la cavidad abdominal abierta, bajo medicación, con efectos de la anestesia (aún y cuando esta sea regional) y estrés quirúrgico constituye una vulneración al derecho al consentimiento previo e informado. De ninguna manera es aceptable tomar la opinión de la paciente durante el acto quirúrgico o transoperatorio⁷.

30. Al respecto, el Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana de la Federación Internacional Ginecología y Obstetricia (FIGO) en sus *“Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y Ginecología”* apuntó que: *“El consentimiento de la mujer (...) no debe solicitarse cuando la mujer está en situación de vulnerabilidad como por ejemplo cuando va a una interrupción del embarazo, está en trabajo de parto o cuando está en el pos-parto inmediato o sufriendo alguna de sus consecuencias”*⁸.

⁷ CrIDH. “Caso *I.V vs Bolivia*”. Audiencia Pública del 2 de mayo de 2016. Experticia de Christina Zampas, propuesta por la CIDH.

⁸ “*Esterilización contraceptiva femenina*”, Antecedentes, p. 8, pág. 437. octubre de 2012.

31. La implantación de un dispositivo intrauterino, al no tratarse de un procedimiento de emergencia médica, AR se encontraba obligada a asegurarse que el consentimiento informado fuera requerido en un momento diferente y no durante el evento quirúrgico o inmediatamente después del mismo, cuando V se encontraba en una situación de especial vulnerabilidad. Aunado a que éste debe constar por escrito de acuerdo al párrafo segundo del artículo 71 de los *Reglamentos de Servicios Médicos; para la Prestación de los Servicios de Guardería, y para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS*, que prevé: “[...] Para la aplicación de procedimientos anticonceptivos definitivos como la oclusión tubaria bilateral, y la vasectomía o temporales como los hormonales inyectables, **el dispositivo intra uterino** y los implantes subdérmicos, será indispensable la realización del procedimiento para la obtención del consentimiento informado por escrito”.

32. La información acerca del procedimiento de un dispositivo intrauterino (DIU) debe impartirse con anterioridad, en las diferentes oportunidades de consulta o visita y puede llevarse a cabo en las unidades médicas de consulta, externa y hospitalización; debe tenerse especial interés en proporcionar asesoría individual y de pareja durante el periodo prenatal, posparto, poscesárea o postaborto; por lo que no debe efectuarse bajo situaciones de presión emocional⁹.

33. Este Organismo Constitucional entiende que la libre elección de un método anticonceptivo por parte de las mujeres debe ser respetada de manera absoluta por parte del personal médico y bajo ninguna circunstancia éstos podrán deliberadamente imponer alguno, aun y cuando consideren que un método determinado es mejor que otro¹⁰.

⁹ CNDH. Recomendación 61/2016, ibídem, párr. 49.

¹⁰ CNDH. Recomendación 58/2016, del 14 de diciembre de 2016, párr. 84.

34. Por los argumentos expuestos, la Comisión Nacional concluye que AR, vulneró el derecho a la libertad y autonomía reproductiva en relación con el consentimiento informado en servicios de anticoncepción en agravio de V, contraviniendo los artículos 4° constitucional, 16.1 inciso e), de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer de las Naciones Unidas y 1, 5.1.1, 5.3, 5.4.1, 5.4.2.1, 5.4.2.3, 5.4.4, 6.4, 6.4.8, 6.5.1 y 6.5.8 de la referida norma oficial mexicana *“De los servicios de planificación familiar”*, que indican que dentro de un marco absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos.

2. Derecho a elegir el número y espaciamiento de los hijos.

35. El derecho a la libertad y autonomía reproductiva se encuentra previsto en el segundo párrafo del artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: *“Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos”*. Por su parte, el artículo 16, numeral 1, inciso e), de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer establece que el Estado debe asegurar en condiciones de igualdad *“Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”*¹¹.

36. La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el *“Caso Artavia Murillo Vs. Costa Rica”* sentenció que los derechos reproductivos *“se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre*

¹¹ CNDH. Recomendación 58/2016, del 14 de diciembre de 2016, párr. 108 y Recomendación 61/2016, párr. 70.

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”. Asimismo, sostuvo que: “La falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva”¹².

37. Asimismo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ha sostenido que la decisión de las parejas de tener hijos, “*pertenece a la esfera más íntima de su vida privada y familiar*”. De igual forma, señaló que la construcción de dicha decisión es parte de la autonomía y de la identidad de una persona tanto en su dimensión individual como de pareja y, en consecuencia, se encuentra protegida por el artículo 11 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos¹³.

38. Por su parte, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, ha sostenido que el concepto de vida privada, engloba aspectos de la identidad física y social, incluyendo el derecho a la autonomía personal, desarrollo personal y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos y con el mundo exterior¹⁴. Asimismo, sostuvo que la protección a la vida privada incluye el respeto de las decisiones tanto de convertirse en padre como en madre¹⁵.

¹² “Caso *Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012, párr. 147 y 148. Invocado en las supracitadas Recomendaciones 58 y 61/2016, párrs. 71 y 109.

¹³ Demanda de *Gretel Artavia Murillo (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica*, 29 de julio de 2011, párr. 76.

¹⁴ TEDH. “*Tysiac v Poland*”, párr. 107 y “*Pretty v. The United Kingdom*”, Aplicación 2346/02, 29 de abril de 2002, párr. 61.

¹⁵ TEDH. “*Pretty v. The United Kingdom*”, Aplicación 2346/02, 29 de abril de 2002, párr. 61; y “*Evans v. The United Kingdom*”, Aplicación 6339/05, 10 de abril de 2007, párr. 71.

39. En el presente caso, la Comisión Nacional constató de las evidencias del expediente, que AR no recabó por escrito el consentimiento informado de servicios de anticoncepción y le fue impuesto a V un dispositivo intrauterino (DIU) sin su consentimiento. En este sentido, el derecho a elegir el número y espaciamiento de los hijos, incluye el momento en que se decide tenerlos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información de los medios para ello, por tanto, resulta indudable que la imposición a V del dispositivo intrauterino, al ser un método de carácter temporal imposibilitó durante un periodo o intervalo de tiempo que V pudiera libremente decidir sobre el número de hijos.

3. Derecho a una vida libre de violencia obstétrica.

40. En relación con el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, prevé en términos generales en los artículos 1,4, 5, 6 fracción VI, 35, 46, fracciones I, II y X y 49, la responsabilidad del Estado para *“la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres”*; *“brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas”*, y *“asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres”*¹⁶.

41. *“La violencia obstétrica, es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere*

¹⁶ CNDH. Recomendación 61/2016, párr. 116; Recomendación 58/2016, párr. 99 y Recomendación 31/2016, párr. 40.

una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos [...]”¹⁷.

42. Este Organismo Nacional destaca que actualmente en 20 entidades federativas del país, incorporaron la violencia obstétrica como parte de las Leyes de Acceso a las Mujeres a una vida Libre de Violencia respectivas, y en 12 Estados del país han incluido la falta de consentimiento libre e informado en servicios de anticoncepción o planificación familiar como un acto constitutivo de violencia obstétrica¹⁸.

43. Derivado de ese contexto, existe un consenso importante en México para visibilizar que las prácticas médicas que no respetan la decisión de las mujeres sobre un método de anticoncepción sean consideradas violencia obstétrica.

44. En el presente caso, la Comisión Nacional constató de las evidencias del expediente, que AR no recabó por escrito el consentimiento informado de servicios de anticoncepción y le fue impuesto a V un dispositivo intrauterino (DIU) sin su consentimiento; y la forma en que AR intentó solicitar el mismo durante la cesárea, bajo medicación, con efectos de la anestesia (aún y cuando esta sea regional) y estrés quirúrgico constituye un acto de violencia obstétrica en agravio de V.

45. Este Organismo Constitucional considera que la violencia obstétrica es una manifestación persistente de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres embarazadas que acuden a las instituciones de salud, mismo que está asociado a un conjunto de predisposiciones que, producto de los arreglos estructurales del campo médico, hacen posible un conjunto de conductas represivas

¹⁷ CNDH. Recomendación 38/2016, del 19 de agosto de 2016, párr. 82.

¹⁸ Campeche, Coahuila, Chiapas, Colima, Ciudad de México, Guanajuato, Hidalgo, Nayarit, Querétaro, San Luis Potosí, Tamaulipas y Veracruz.

basadas en la interiorización de las jerarquías médicas. Se observa con preocupación que en ocasiones la violencia obstétrica ha sido naturalizada por personal médico, y la sociedad en su conjunto. La normalización de estas prácticas autoritarias en algunas instituciones de salud redundaría en violaciones a los derechos humanos de las mujeres¹⁹.

46. Para este Organismo Autónomo, la violencia obstétrica constituye una violación a los derechos humanos, por ser una forma específica de violencia de género contra las mujeres y por atentar contra el derecho a una vida libre de violencia²⁰, y no puede reducirse solo a las difíciles condiciones en las que labora el personal de las instituciones de salud.

47. Con base en las anteriores consideraciones, este Organismo Constitucional concluye que AR es responsable por la violación al derecho a una vida libre de violencia en agravio de V, previsto en los artículos 1, 3, 4, 7, incisos a) y b), y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém Do Pará”).

4. Responsabilidad.

48. Una vez acreditadas las violaciones a los derechos humanos en la presente Recomendación, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º, párrafo tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta

¹⁹ CNDH. Recomendación 61/2016, párrs. 117 y 118; Recomendación 58/2016, párrs. 101 y 102, y Recomendación 31/2016, párr. 43 y 44.

²⁰ CNDH. Recomendación 61/2016, párr. 119; Recomendación 58/2016, párr. 103, y Recomendación 31/2016, párr. 45.

en el presente caso con evidencias suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante la instancia competente a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente en contra de AR por incurrir en las vulneraciones a los derechos humanos descritas en la presente Recomendación, y por incumplir sus obligaciones previstas en los artículos 8º, fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier actos u omisión que implique el incumplimiento de sus obligaciones legales, reglamentarias y administrativas.

5. Reparación del daño.

49. De conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108, 109 y 113 constitucionales; y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

50. Para tal efecto, en términos de los artículos 2, fracción I, 7 fracciones II y VII; 8, 26, 27, 64 fracciones I y II; 106, 110, fracción V, inciso c); 111, 112, 126 fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse la violación a la libertad y autonomía reproductiva, en relación con el consentimiento informado en servicios de anticoncepción y el derecho a una vida libre de violencia, se deberá inscribir a V1 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a

cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que tenga acceso a los servicios y al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la aludida Ley.

51. Deben tomarse las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan²¹. En este sentido, se recomienda, se diseñe e imparta en el Hospital, un curso y un taller de capacitación y formación en materia de derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, especialmente en libertad y autonomía reproductiva, en relación con el consentimiento informado en servicios de anticoncepción y sobre violencia obstétrica. Éstos deberán ser impartidos por personal especializado, con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud.

52. De igual forma, se implemente en dicho Hospital, una campaña de difusión de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y sobre la erradicación de la violencia obstétrica, y se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias de las acciones implementadas.

En vista de lo anteriormente mencionado, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula, respetuosamente a usted señor Director General, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V, conforme a la Ley General de Víctimas, que incluya atención médica y psicológica con motivo de la responsabilidad en que incurrió el Hospital de Gineco-Pediatría, derivada de las vulneraciones a los derechos humanos descritas en la presente

²¹ “Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala”. Fondo. Sentencia de 25 de noviembre de 2000, párrs. 22 y 32.

Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñe e imparta, en el Hospital de Gineco-Pediatría, un curso y un taller de capacitación y formación en materia de derechos humanos y derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, especialmente sobre la libertad y autonomía reproductiva, en relación con el consentimiento informado en servicios de anticoncepción y sobre violencia obstétrica. Éstos deberán ser impartidos por personal especializado, con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud.

TERCERA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en el procedimiento administrativo que se inicie contra AR, con motivo de la queja que este Organismo Nacional presente ante la instancia correspondiente.

CUARTA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que se implemente una campaña de difusión de los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, y sobre la erradicación de la violencia obstétrica en el Hospital de Gineco-Pediatría, y se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias de las acciones implementadas.

QUINTA. Se giren instrucciones a quien corresponda a fin de que se emita una circular en la que se explique al personal médico y de salud del IMSS, que la solicitud de consentimiento es obligatoria y debe respetarse las decisiones de las pacientes en lo concerniente a servicios de planificación familiar, tomándose las medidas necesarias para que se documente adecuadamente el consentimiento informado.

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

53. La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de formular una declaración respecto de las conductas irregulares cometidas por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

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

56. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos

quedará en libertad de hacer pública esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, o a las legislaturas de las entidades federativas según corresponda, que requieran su comparecencia para que expliquen las razones de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ