



**RECOMENDACIÓN NO. 61 /2016**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA, ASÍ COMO A ELEGIR EL NÚMERO Y ESPACIAMIENTO DE LOS HIJOS EN AGRAVIO DE V1, A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V3, Y VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1 Y V3, EN EL HOSPITAL GENERAL DE JUCHITÁN DE ZARAGOZA “MACEDONIO BENÍTEZ FUENTES” DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE OAXACA.**

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2016

**MAESTRO ALEJANDRO ISMAEL MURAT HINOJOSA  
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL ESTADO DE  
OAXACA.**

Distinguido señor gobernador:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, tercer párrafo, 6, 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, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2014/4297/Q** relacionado con el caso de V1 y su acumulado **CNDH/4/2014/4880/Q**, relativo al caso de V3 y el producto de la gestación.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4° 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 recomendada a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes y vistos los siguientes:

## **I. HECHOS.**

### **Caso de V1 (Expediente CNDH/4/2014/4297/Q).**

3. El 20 de junio de 2014, en los medios de comunicación 1 y 2, fueron publicadas dos notas periodísticas de las que se desprende que el 15 de junio de 2014, V1, mujer indígena de origen zapoteca de 19 años de edad, después de dar a luz en el Hospital General de Juchitán de Zaragoza “Macedonio Benítez Fuentes” de la Secretaría de Salud del estado de Oaxaca (Hospital General), le practicaron una salpingoclasia<sup>1</sup> sin su consentimiento.

4. En entrevista con personal de este Organismo Nacional, V2, esposo de V1, sostuvo que el mismo día de los hechos personal médico del Hospital General, le indicó que V1 sufría hipertensión y preclamsia, razón por la cual le debían practicar una cesárea; ante tal circunstancia V2 y T1, firmaron la aplicación del procedimiento quirúrgico, no obstante, el personal médico no les informó ningún resultado, sino hasta aproximadamente media noche. Posteriormente, fue hasta el 17 de junio de 2014, que V2 *“se enteró que le habían aplicado a su esposa un método anticonceptivo denominado “OTB” (oclusión tubaria bilateral), al cual*

---

<sup>1</sup> Oclusión tubaria bilateral (OTB) o Salpingoclasia, es un método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la oclusión tubaria bilateral de las trompas uterinas, con el fin de evitar la fertilización. (Numeral 6.5.1 de la Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, *De los Servicios de Planificación Familiar*).

*nunca el personal médico les hizo referencia, ni les explicó los alcances y consecuencias de dicho procedimiento”.*

5. V1 y V2, agregaron que después de la publicación de las notas periodísticas, el 19 del mismo mes y año, AR2 y otras personas, celebraron una reunión donde se les explicó que *“efectivamente hubo un error en la atención brindada [...] pero que era necesario que se desistieran de cualquier acción o demanda legal, accediendo a firmar tal petición a fin de evitar cualquier inconveniente en la atención de [V1]”.*

6. El 26 de junio de 2014, con motivo de las referidas notas periodísticas, y considerando que existían omisiones que presumiblemente vulneraron los derechos humanos de V1, esta Comisión Nacional con fundamento en los artículos 1°, párrafos primero, y segundo, y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6º, fracciones II y XVI de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 14 y 89 de su Reglamento Interno, determinó iniciar de oficio el expediente de queja **CNDH/4/2014/4297/Q**, así como ejercer la facultad de atracción respecto del caso, para lo cual se solicitó información y la remisión de todas las constancias y diligencias con que contara el Hospital General y la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca (Organismo Local), cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

#### **Caso de V3 y el producto de la gestación (Expediente CNDH/4/2014/4880/Q).**

7. El 25 de julio de 2014 en el medio de comunicación 2, se publicó una nota periodística en la que se dio a conocer el caso de V3. Con motivo de ello, visitantes adjuntos de este Organismo Nacional se entrevistaron con V3 y V4 el 1º de agosto de 2014, y de la diligencia realizada se advirtió lo siguiente:

8. El 8 de julio de 2014, V3 de 23 años de edad, quien cursaba un embarazo de 36.1 semanas de gestación, acudió al Hospital General a consulta de control prenatal, donde se le practicó un ultrasonido, en el cual se determinó que tenía

*“Polihidramnios”* (exceso de líquido amniótico), confirmándose dicho diagnóstico en consulta del 9 de julio de 2014; en ambas ocasiones fue dada de alta.

9. El 22 de julio de 2014, V3 acudió junto con V4, al Hospital General, donde le realizaron un ultrasonido del que se detectó movimiento fetal y latidos del corazón del producto de la gestación. Les indicaron que V3 *“tenía mucho líquido”* y que en dicho nosocomio no tenían los aparatos *“para checar bien al bebé”* por lo que un médico les recomendó acudir con una especialista materno-fetal particular.

10. Ese mismo día acudieron a una clínica privada, sin embargo, les agendaron la cita para el 23 de julio de 2014, fecha en que una doctora de la clínica privada le practicó un ultrasonido a V3, informándole a ésta y a V4, que el producto de la gestación, tenía 24 horas que *“ya estaba muerto”* por *“tener tanto líquido”*, por lo que V3 debía ser internada lo antes posible en el Hospital General. V3 y V4 manifestaron que al llegar a dicho Hospital, el personal médico de los diversos turnos *“no eran coincidentes en precisar, si la expulsión del producto sería por parto natural o cesárea”*. V4, agregó que a V3 le dieron una pastilla para abortar pero al no conseguirlo, fue que hasta el día 25 de julio de ese año que la operaron; agregó que recibió un trato *“grosero”* y que incluso recibió *“hasta regaños”*.

11. El 5 de agosto de 2014, con motivo de la referida nota periodística y la entrevista con personal de este Organismo Constitucional Autónomo y al existir elementos que pudieran actualizar omisiones que presumiblemente vulneraron los derechos humanos de V3, esta Comisión Nacional con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, y segundo, 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6º, fracciones II y XVI y 60 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 14 y 89 de su Reglamento Interno, resolvió ejercer la facultad de atracción, iniciando de oficio el expediente de queja **CNDH/4/2014/4880/Q**, para lo cual se solicitó información y la remisión de todas las constancias a los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca y al Organismo Local, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

**12.** Tomando en consideración que los hechos planteados en los expedientes **CNDH/4/2014/4297/Q y CNDH/4/2014/4880/Q**, tienen similitud en los hechos violatorios, los derechos presumiblemente vulnerados y las autoridades a quienes se les atribuyen éstos, de conformidad con lo previsto en el artículo 85 del Reglamento Interno de esta Comisión Nacional, el 29 de agosto de 2016, este Organismo Constitucional, acordó la acumulación de dichos expedientes a fin de que una vez realizado el estudio de las evidencias que obran en los mencionados asuntos, se emitiera la determinación procedente.

## **II. EVIDENCIAS.**

### **Caso de V1 (Expediente CNDH/4/2014/4297/Q).**

**13.** Notas periodísticas del 20 de junio de 2014, publicadas por los medios de comunicación 1 y 2, relativas al caso de V1. (Fojas 4-6)

**14.** Acuerdo de inicio de expediente de oficio y atracción del caso de V1 de 26 de junio de 2014. (Foja 3)

**15.** Acta Circunstanciada del 26 de junio de 2014, suscrita por personal de este Organismo Nacional, en la que consta la entrevista con V1 y V2, quienes manifestaron su deseo de presentar queja ante esta Comisión Nacional. (Fojas 32-33)

**16.** Acta Circunstanciada del 26 de junio de 2014, suscrita por personal de este Organismo Nacional, en la que consta la entrevista con V1, V2 y T1, a la que se anexó copia del convenio que firmaron AR2, AR3 y AR4 del Hospital General para *“no interponer ninguna demanda de tipo legal o jurídica en contra del hospital”*. (Fojas 35-36, 38)

**17.** Copia certificada del CA1, remitido por el Organismo Local. (Fojas 27-31, 120-133)

**18.** Copia del expediente clínico de V1, del que destaca: (Fojas 42-97, 146-189)

**18.1.** Hojas de Egreso y Contrareferencia de V1, del 13 y 21 de junio de 2014. (Fojas 43 y 44)

**18.2.** “Carta de Consentimiento Bajo Información Ingreso Hospitalario” del 15 de junio de 2014, con firmas ilegibles en el espacio que corresponde al paciente y al familiar responsable. (Foja 45)

**18.3.** Nota de Urgencias Médicas de V1 del 15 de junio de 2014. (Foja 46)

**18.4.** “Indicaciones Urgencias” del 15 de junio de 2014, suscrita por AR1. (Foja 47)

**18.5.** Historia Clínica de V1 del 15 de junio de 2014, suscrita por MIP1. (Foja 48)

**18.6.** Notas médicas sobre la atención brindada a V1 de 15 de junio a las 16:40 y 16:53 horas, suscritas por MIP1, AR1, MR1 y MR3. (Fojas 46 reverso)

**18.7.** “Solicitud de Operación” del 15 de junio de 2014, suscrita por V1, V2 y AR1. (Foja 59)

**18.8.** “Carta de Consentimiento bajo información para Cirugía”, del 15 de junio de 2014, suscrita por V1, V2 y AR1, relativa a la cesárea. (Foja 60)

**18.9.** “Carta de Consentimiento bajo información para atención obstétrica” del 15 de junio de 2014, suscrita por V1, V2 y AR1, relativa a la cesárea. (Fojas 61)

**18.10.** “Carta de Consentimiento bajo información de procedimiento anestésico” del 15 de junio de 2014, firmada por V1 y V2. (Fojas 62)

**18.11.** “Carta de Consentimiento Informado. Autorización de Procedimientos para Planificación Familiar”, del 15 de junio de 2014, firmado por V1 y V2, en la que consta: “*acepta OBT*”. (Foja 64)

**19.** Opinión médica de 22 de agosto de 2014 elaborada por un médico de esta Comisión Nacional. (Fojas 98-105)

**20.** Oficio 4C/4C.3/2170/2014 de 6 de octubre de 2014, suscrito por el Director de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud Oaxaca, con el que remitió diversa información relacionada con la atención que se brindó a V1, de la que se destaca: (Foja 192)

**20.1** Resumen clínico de 25 de septiembre de 2014, suscrito por AR1. (Fojas 194-195)

**20.2** Informe de 30 de septiembre de 2014, suscrito por AR5. (Foja 204)

**21.** Copia del acuerdo de conclusión de la EQ1, del 6 de marzo de 2015, emitido por la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca, por desistimiento del quejoso y de los médicos involucrados, dejando a salvo sus derechos. (Fojas 514-515)

**22.** Oficio 4C/2869/2016 de 11 de julio de 2016, por el que los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca, remitió a esta Comisión Nacional copia del acta del 5 de marzo de 2015, suscrita por personal de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca relacionado con el EQ1. (Fojas 262, 264 y 265)

**23.** Acta circunstanciada de 22 de septiembre de 2016, en la que consta la comunicación telefónica que personal de este Organismo Nacional tuvo con V1, quien informó el número de la AP, manifestando que *“no se ha avanzado en la investigación”*. (Foja 586)

**Caso de V3 y el producto de la gestación (Expediente CNDH/4/2014/4880/Q).**

**24.** Nota periodística de 25 de julio de 2014, publicada por el medio de comunicación 2, relativo al caso de V3 y el producto de la gestación. (Fojas 270 anverso y reverso y 271)

**25.** Acta circunstanciada de 1° de agosto de 2014, en la cual se hizo constar la entrevista realizada por esta Comisión Nacional a V3 y V4. (Fojas 286 y 287)

**26.** Acta circunstanciada de 1° de agosto de 2014, en la que se hizo contar la diligencia realizada por este Organismo Constitucional para recabar las constancias del expediente clínico de V3, del que destacan las siguientes documentales: (Foja 303)

**26.1** “Resumen Narrativo” sin fecha, a través del cual AR8 narró la atención que brindó a V3. (Foja 310)

**26.2** Resúmenes clínicos sin fecha, suscritos por AR1 y AR3, sobre la atención otorgada a V3. (Fojas 312, 314-316)

**26.3** Hoja de urgencias médicas de 9 de julio de 2014. (Foja 321 anverso)

**26.4** Notas de valoración de V3 de 22 de julio de 2014 a las 17:00 horas; 23 de julio a las 19:30, 20:00, 22:45, 23:30 y 23:45 horas; 24 de julio a las 7:00, 3:15, 6:00, 8:10, 8:30, 13:30, 14:00, 14:30, 18:50, 20:00, 23:30; 25 de julio a las 1:25, 7:00, 8:45, 9:20, 11:20, 11:25, 12:00, 13:25, 19:00; 26 de julio a las 7:00, 20:00, y 27 de julio a las 1:07, suscritas por AR1, AR3, AR5, AR8, MIP3, MR2, MR3, MR4 y SP2. (Fojas 321 anverso, 323, 324 anverso y reverso, 325 anverso y reverso, 326 anverso y reverso, 327 anverso y reverso, 328, 329, 330 anverso y reverso, 331 y 332)

**26.5** Historia clínica de V3 de 23 de julio de 2014. (Foja 322 anverso y reverso)

**26.6** Hoja de evaluación ultrasonográfica estructural fetal, de 23 de julio de 2014, practicada por un médico particular. (Foja 360)

**26.7** Carta de Consentimiento Bajo Información Ingreso Hospitalario suscrita por V3 y V4 de 23 de julio de 2014. (Foja 320)



- 26.8** Hoja de Hospitalización de V3, del 23 al 27 de julio de 2014. (Foja 317 anverso y reverso)
- 26.9** Carta de Consentimiento bajo información para atención obstétrica de 24 de julio de 2014. (Foja 339)
- 26.10** Hoja del paciente quirúrgico de 25 de julio de 2014 de V3. (Foja 347 anverso y reverso)
- 26.11** Hoja de egreso de V3 por mejoría clínica de 27 de julio de 2014. (Foja 319)
- 26.12** “Nota Informativa” de 31 de julio de 2014, mediante la cual AR7 informó la atención que brindó a V3. (Foja 309)
- 26.13** “Relato de Hechos” de 1° de agosto de 2014 suscrito por SP1, sobre la atención que otorgó a V3. (Foja 311)
- 27.** Acuerdo de inicio de expediente de oficio y atracción de 5 de agosto de 2014, suscrito por el Presidente de este Organismo Nacional. (Foja 268)
- 28.** Opinión médica de 25 de noviembre de 2014, suscrita por un médico de este Organismo Nacional. (Fojas 436-450)
- 29.** Oficio DDH/S.A./I/101/2015 de 9 de enero de 2014 (sic) [2015], por el que personal de la Procuraduría General de Justicia de Oaxaca, informó a este Organismo Nacional que no se encontró alguna averiguación previa o legajo de investigación iniciada sobre el caso de V3. (Foja 454)
- 30.** Acta Circunstanciada de 25 de febrero de 2015, suscrita por personal de esta Comisión Nacional en el consta que un abogado de la Dirección de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud de Oaxaca, informó que no ha sido posible llegar a algún “arreglo” con V3. (Foja 456)

**31.** Acuerdo de 29 de agosto de 2016, por el que se determinó la acumulación del expediente CNDH/4/2014/4880/Q al CNDH/4/2014/4297/Q. (Fojas 492-493)

**32.** Acta Circunstanciada de 14 de septiembre de 2016, en la que se hicieron constar diversas gestiones telefónicas, de la cuales se pudo constatar que la Fiscalía General del Estado de Oaxaca no inició alguna investigación por los hechos del caso. (Fojas 501 y 502)

**33.** Acta Circunstanciada de 15 de septiembre de 2016, en la cual se hizo constar que la Comisión Estatal de Arbitraje Médico del Estado de Oaxaca informó que sobre el caso de V3 no existen antecedentes. (Foja 510)

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA.**

#### **Caso de V1 (Expediente CNDH/4/2014/4297/Q).**

**34.** Derivado de los hechos, V1 presentó denuncia penal ante la Fiscalía General del Estado de Oaxaca con la que se inició la AP misma que se encuentra en “reserva”; asimismo presentó queja ante la Comisión Estatal de Arbitraje Médico de Oaxaca iniciándose el EQ1, el cual fue concluido el 6 de marzo de 2015, en razón de que no se llegó a un arreglo conciliatorio y se dejaron a salvo los derechos de las partes para hacerlos valer en la vía respectiva.

**35.** Esta Comisión Nacional no tiene conocimiento que se haya iniciado procedimiento de responsabilidad administrativa en contra de los servidores públicos involucrados en los hechos.

#### **Caso de V3 y el producto de la gestación (Expediente CNDH/4/2014/4880/Q).**

**36.** La Fiscalía General del Estado de Oaxaca hizo del conocimiento de este Organismo Nacional que en relación con los hechos, no inició averiguación previa; asimismo la Comisión Estatal de Arbitraje Médico no tiene registro de queja sobre el caso.

**37.** Esta Comisión Nacional no tiene conocimiento que se haya iniciado procedimiento de responsabilidad administrativa para determinar la existencia de irregularidades administrativas cometidas por servidores públicos adscritos a los Servicios de Salud de esa entidad federativa.

#### **IV. OBSERVACIONES.**

**38.** En atención a los hechos y al conjunto de constancias que obran en el expediente CNDH/4/2014/4297/Q y su acumulado CNDH/4/2014/4880/Q, con fundamento en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta con elementos que permiten evidenciar la existencia de violaciones a los derechos humanos, por lo que se realizará el análisis siguiente:

**1)** Derecho a la libertad y autonomía reproductiva de V1, **2)** Derecho a elegir el número y espaciamiento de los hijos de V1, **3)** Derecho a la protección de la salud de V3, y **4)** Derecho a una vida libre de violencia obstétrica de V1 y V3.

##### **A) Caso de V1 (Expediente CNDH/4/2014/4297/Q).**

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

**39.** El consentimiento informado en materia reproductiva 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 voluntario<sup>2</sup>.

**40.** El consentimiento informado es uno de los derechos que subyace en el derecho a la información y se refiere a que los servicios médicos faciliten información completa sobre efectos, riesgos y beneficios de los distintos métodos y respeten la elección de las y los usuarias/os. Por lo anterior, las y 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 sea respetada su decisión<sup>3</sup>.

**41.** La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación determinó que el consentimiento informado es un derecho fundamental de los 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”*<sup>4</sup>.

**42.** El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en la Recomendación General 21 sostuvo que: *“Para tomar una decisión informada*

---

<sup>2</sup> CIDH. “Acceso a la información en materia reproductiva desde una perspectiva de derechos humanos”, 22 de noviembre de 2011, párr. 48.

<sup>3</sup> CNDH. Recomendación 31/2016, párr. 26.

<sup>4</sup> Tesis Aislada 1a. XLIII/2012 (10a.), Primera Sala publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, registro 2001271, Libro XI, Agosto de 2012, Tomo 1. Página 478.

*sobre las medidas anticonceptivas seguras y confiables, las mujeres deben tener información acerca de los métodos anticonceptivos y su uso, y se les debe garantizar el acceso a una educación sexual y a servicios de planificación familiar”;* asimismo, ha enfatizado que *"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, se garantiza su intimidad y se tienen en cuenta sus necesidades y perspectivas"*<sup>5</sup>.

**43.** 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 anticonceptivos<sup>6</sup>.

**44.** De la revisión al expediente clínico, esta Comisión Nacional constató que a V1 le fue realizada una Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) o Salpingoclasia, procedimiento quirúrgico del cual consta la *"Carta de Consentimiento Informado. Autorización de procedimientos para planificación familiar"*, firmada por V1 y V2, en la que consta: *"acepta OBT"*. (Evidencia 18.11)

**45.** En relación a los hechos, V1 y V2 manifestaron que el día 15 de junio de 2014, personal médico les informó que V1 *"sufría de hipertensión y preeclampsia, por lo que le tenían que practicar una cesárea"*, en consecuencia, signaron el consentimiento para la realización de dicho procedimiento; siendo hasta el día 17 del mismo mes y año, que V2 *"se enteró que le habían aplicado a [V1] un método anticonceptivo denominado OTB, al cual nunca el personal médico les hizo referencia, ni se les explicó los alcances y consecuencias de dicho procedimiento"*.

**46.** V2 añadió que *"después de la publicación de las notas periodísticas, el jueves 19 siguiente, el Director General del Hospital General "Macedonio Benítez*

---

<sup>5</sup> Comité contra la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Caso A.S vs Hungría, comunicación No. 4/2004, párr. 11.3.

<sup>6</sup> CNDH. Recomendación 31/2016, párr. 24.

*Fuentes”, y otras personas, celebraron una reunión en la oficina de éste, donde les explicó que efectivamente hubo error en la atención brindada a [V1], pero que era necesario que se desistieran de cualquier acción o demanda legal, accediendo a firmar tal petición a fin de evitar cualquier inconveniente en la atención de [V1]”.*

**47.** En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional analizará si puede considerarse que existió consentimiento previo, libre e informado para la realización de la OTB cuando se obtuvo, en el marco de una urgencia obstétrica y minutos antes de realizar la cesárea y, si la ratificación de dicho consentimiento fue adecuado si éste se solicitó inmediatamente después de realizada la cesárea; ello de conformidad con los estándares descritos, las normas de derecho internacional de los derechos humanos y los parámetros médicos al respecto.

**48.** La OTB es un método de planificación familiar de carácter permanente, que consiste en la identificación de las trompas de Falopio para ser ligadas y después resecadas, razón por la que es de carácter irreversible, por lo que la aceptante debe estar consciente de esta característica antes de la realización del procedimiento, ya que no podrá embarazarse posteriormente.

**49.** La información acerca del procedimiento de OTB 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 en la opinión del médico de este Organismo Nacional no debe efectuarse bajo situaciones de presión emocional.

**50.** La NOM 005-SSA2-1993 “*De los servicios de planificación familiar*”, prevé que en la decisión para realizar la OTB se debe incluir un proceso de análisis y comunicación personal, entre los prestadores de servicios y los usuarios mediante el cual se brinde a estos últimos información de métodos anticonceptivos y elementos para que puedan tomar decisiones voluntarias, conscientes e informadas acerca de su vida sexual y reproductiva, así como para efectuar la

elección del método más adecuado a sus necesidades individuales y así asegurar un uso correcto y satisfactorio por el tiempo que se desea la protección anticonceptiva.

**51.** La referida NOM 005-SSA2-1993, en los lineamientos 5.7.4 y 6.5.8, establece que para la prescripción de la OTB, al tratarse de un método permanente, requiere que la aceptante esté consciente de esta característica, por lo que es necesario que, entre otros aspectos, se cumpla con un procedimiento amplio de consejería previa a su realización; autorización escrita del consentimiento informado de la usuaria (firma o huella dactilar) o de su representante legal y valoración del riesgo quirúrgico y cuando proceda, del riesgo anestésico.

**52.** Al respecto la Federación Internacional Ginecología y Obstetricia (FIGO) ha recomendado que: *“toda información sobre esterilización debe ser brindada en un idioma, hablado y escrito, que la mujer comprenda; y en formato accesible (...) El personal que realiza la esterilización debe asegurarse que la paciente ha sido asesorada apropiadamente acerca de los riesgos y beneficios del procedimiento y sus alternativas”*.<sup>7</sup> En este tenor, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha resaltado la importancia de que las interesadas sean informadas acerca de la permanencia de la esterilización y de la disponibilidad de métodos anticonceptivos alternos, dada la naturaleza irreversible de este procedimiento.

**53.** V1 ingresó al área de labor de parto el 15 de junio de 2014, fecha en la que MIP1 suscribió una nota médica a las 16:40 horas, en la que señaló que V1: *“se encuentra en fase de parto activa [...] se le explica a la paciente y familiares la necesidad de la interrupción del embarazo vía abdominal del embarazo (sic), aceptan cesárea y además solicitan OTB, se informa a la paciente quien acepta y además firma hoja correspondiente”*. (Foja 46, reverso) Dicha nota médica sólo está firmada por MIP1, lo que indica que la solicitud de OTB por parte de V1 no fue supervisada por un médico adscrito o por el encargado del servicio de Ginecología y Obstetricia, con lo que se incumple con la NOM-234-SSA1-2003,

---

<sup>7</sup> FIGO, Female Contraceptive Sterilization. Executive Board Meeting. Junio 2011.

*“Utilización de campos clínicos para ciclos clínicos e internados de pregrado” que en su numeral 8.8 dispone que “Los internos deben participar en la integración del expediente clínico bajo la supervisión del personal médico de la sede o subsede”.*

**54.** A las 16:53 horas del mismo día, AR1, MR1 y MR3 asentaron en la nota prequirúrgica *“CIRUGIA PROGRAMADA: cesárea tipo kerr + OTB [...] indicación de interrupción por vía abdominal de urgencia para evitar complicaciones de ambos tanto como para la madre como para el producto”*. Al respecto, este Organismo Nacional advierte que dichos médicos validaron la petición de OTB, sin que se aseguraran de confirmar si V1 otorgó su consentimiento y así poder brindar información suficiente, clara y oportuna sobre la OTB. (Foja 46, reverso)

**55.** En la *“Carta de consentimiento bajo información para cirugía”* del 15 de junio de 2014, se estableció que se autorizó *“intervención (es) quirúrgica (s), cesárea”*. (Foja 60) Asimismo, en la *“Solicitud de operación”* de la misma fecha, se plasmó que la operación proyectada es *“Cesárea tipo kerr + OTB”*, indicando esta intervención quirúrgica como *“urgente”*. (Foja 59)

**56.** AR1, en el resumen clínico de V1, señaló que en la citada fecha explicó a V2 que era necesario que se le realizara una cesárea con la finalidad de evitar que *“el bebé muera dentro de la madre o bien que ella pueda convulsionar. Siendo en ese momento que [V2] solicita se le realice ligadura de sus trompas para ya no tener más hijos a lo que se le explicó que esa cirugía se le llama salpingoclasia, incluso a la paciente se le dijo por parte de la [MR1] que es un método definitivo incluso el enfermero [AR5] le comentó a la paciente que lo reconsiderara a lo que ella le pregunta: qué es lo que pasaría a ella, cosa que le contestó que no le pasaría nada desde el punto de vista médico simplemente ya no podría tener más hijos sin embargo dada la insistencia de ambos firmando tanto [V1 y V2] la carta de consentimiento informado, se procede a realizar la cesárea”*. Asimismo, respecto de la salpingoclasia reportó: *“se realizó salpingoclasia tipo pomeroy, esto con la intención de que más adelante en caso de que ella decida embarazarse se pueda*



*intentar realizar una recanalización tubarica”; cabe señalar que según el dicho de del AR1, tanto MR1 y AR5 informaron a V1 y V2 los riesgos. (Foja 194)*

**57.** De igual forma consta en los hechos que AR5 en su informe indicó que al *“término del cierre de la de cavidad uterina en sus diferentes planos [MR1] encargada de la cirugía bajo la supervisión de [AR1], realiza una pausa para acercase a la cabecera de la paciente [V1] para corroborar y confirmar nuevamente su decisión de realizarse de practicarse (sic) el procedimiento OTB [...] estando la paciente conciente (sic) en sus 3 esferas. La paciente confirma su decisión de realizarse el procedimiento que ha firmado junto con su pareja”.* (Foja 204)

**58.** En cuanto a la asesoría previa o postparto, ésta no fue brindada en los términos establecidos en la NOM 005-SSA2-1993 *“De los servicios de planificación familiar”* y estándares internacionales, ya que de acuerdo a lo señalado por AR1 la información relacionada con el procedimiento de OTB, le fue proporcionada a V1 y V2 momentos antes de que V1 fuera intervenida para la cesárea, siendo que, en opinión del médico de este Organismo Nacional, V1 llegó a las instalaciones del Hospital General desde el 11 de junio de 2014 (Foja 46 reverso), fecha a partir de la cual se le pudo haber informado pormenorizadamente sobre los métodos de planificación familiar.

**59.** Por lo que hace a la forma en que se recabó el consentimiento, este Organismo Nacional estima que las autoridades responsables, fueron omisas en cumplir con varios requisitos, es decir, en el expediente clínico no consta que se le haya explicado a V1 en tiempo y forma adecuados: *“a) que también puede disponer de anticonceptivos transitorios; b) que la esterilización voluntaria es un procedimiento quirúrgico; c) que además de los beneficios, el procedimiento puede entrañar algún riesgo. (es preciso explicar tanto los riesgos como los beneficios de modo que la usuaria los pueda comprender); d) que de tener éxito, el procedimiento evitará que la usuaria tenga más hijos; e) que el procedimiento se considera permanente y probablemente no sea posible revertirlo y f) que la usuaria*

*puede decidir en contra del procedimiento en cualquier momento antes de que tenga lugar (sin perder derecho a otros beneficios médicos, sanitarios u otros servicios o beneficios)”<sup>8</sup>.*

**60.** De acuerdo con la Comisión Interamericana de Derechos Humanos *“el tiempo y la forma en la que se proporciona la información puede influir indebidamente en la decisión de aceptar o no el tratamiento propuesto (...) condiciones de estrés quirúrgico pueden afectar no sólo la comprensión por parte de una paciente de los riesgos y consecuencias de un procedimiento médico específico sino que puede hacerla más vulnerable a las influencias indebidas”<sup>9</sup>.*

**61.** Esta Comisión Nacional considera que requerir a V1 la ratificación del consentimiento sobre la OTB, mientras ésta se encontraba en la mesa de operaciones con la cavidad abdominal abierta, bajo medicación, con efectos de la anestesia (aún y cuando esta sea regional), estrés quirúrgico y posible disminución en sus capacidades cognitivas 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 transoperatorio<sup>10</sup>.

**62.** Asimismo, las consecuencias de la realización de una OTB, exigen mayores controles para garantizar el consentimiento libre e informado. Ante un tratamiento *“médico de carácter intrusivo e irreversible, que no tiene un propósito terapéutico”* como una OTB, *“el proceso de consentimiento informado adquiere un alcance mayor y contenido especial”<sup>11</sup>.* En el presente caso, el personal médico debió establecer controles más rigurosos al solicitar el consentimiento de V1, máxime que se trataba de una mujer de 19 años.

---

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS) Planificación Familiar: Un manual mundial para proveedores. 2011. Párr. 173.

<sup>9</sup> CIDH. Informe de Fondo No. 72/14, sobre el Caso 12.655, I.V. vs. Bolivia. Párrafo 122.

<sup>10</sup> Corte IDH. Caso *I.V vs Bolivia*. Audiencia Pública del 2 de mayo de 2016. 114 Periodo Ordinario de Sesiones. Experticia de Christina Zampas.

<sup>11</sup> CIDH. Informe de Fondo No. 72/14, sobre el Caso 12.655, I.V. vs. Bolivia. Párrafo 123.

**63.** En ese sentido, se constató que AR1 incumplió con el numeral 5.4.2.7 de la NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar, que establece que la *“La aceptación de métodos anticonceptivos permanentes (oclusión tubaria bilateral y vasectomía) debe ir precedida por consejería y se debe ratificar por escrito por el usuario e incluir este documento en la ficha individual o expediente clínico personal. Este documento debe describir el conocimiento del aceptante sobre la irreversibilidad del procedimiento”*.

**64.** En relación a lo afirmado por AR1 en su informe sobre la posibilidad de *“realizar una recanalización tubárica”* cuando V1 decidiera embarazarse de nuevo, la OMS ha declarado que *“la esterilización femenina pretende ser permanente y generalmente no puede revertirse”*. Sobre dicho procedimiento ha sostenido que: *“la cirugía que pretende revertir la esterilización tiene éxito sólo en algunas mujeres-aquellas a las que les queda suficiente trompa de Falopio. Incluso entre estas mujeres, la reversión a menudo no termina en embarazo. El procedimiento es difícil y caro y es difícil encontrar proveedores capaces de realizar este tipo de cirugía. Cuando se presenta el embarazo después de la reversión, el riesgo que el embarazo sea ectópico es mayor que lo habitual. Por lo tanto la esterilización debe considerarse irreversible”*<sup>12</sup>.

**65.** En la opinión de un médico de este Organismo Nacional, el procedimiento de OTB no conforma parte de un tratamiento de alguna patología o urgencia obstétrica, por lo que, al no existir constancia de que este procedimiento haya sido requerido de forma urgente por la presencia de una emergencia médica, se pudo realizar después de la cesárea, siendo esto de manera electiva. En este sentido, *“la OMS en conjunto con diversas agencias de Naciones Unidas han recalcado el carácter permanente del procedimiento y han señalado que la esterilización para la prevención de un embarazo futuro no es un procedimiento de emergencia, y*

---

<sup>12</sup> Organización Mundial de la Salud (OMS) Planificación Familiar: Un manual mundial para proveedores. 2011, párr. 181.

*que no puede justificarse sobre la base de una emergencia médica que permitiría no aplicar el principio de consentimiento informado”<sup>13</sup>.*

**66.** El Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana de la Federación Internacional Ginecología y Obstetricia (FIGO) ha sostenido en sus *“Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y Ginecología”* 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”<sup>14</sup>.*

**67.** En contextos fácticos análogos a este caso, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de la ONU en el caso *A.S vs Hungría*<sup>15</sup>, y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos en el caso *V.C. vs Eslovaquia*, han sostenido que aun y cuando las víctimas hayan firmado los “formularios de solicitud” de esterilización, si estos fueron sin una comprensión de la naturaleza del procedimiento o sus consecuencias, por el contexto o las circunstancias en el que fue solicitado el mismo, son equivalentes a la vulneración del consentimiento previo e informado<sup>16</sup>.

---

<sup>13</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe de Fondo No. 72/14, sobre el Caso 12.655, I.V. vs. Bolivia. Párrafo 93.

<sup>14</sup> Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana de la Federación Internacional Ginecología y Obstetricia (FIGO) *Recomendaciones sobre temas de ética en obstetricia y ginecología*. 2012. Página 437.

<sup>15</sup> En dicho caso, *A.S. vs Hungría* (Opinión CEDAW/C/36/D/4/2004 del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de 29 de agosto de 2006), la víctima fue sometida a una cesárea de emergencia. Inmediatamente antes de la cirugía, un médico le pidió a la paciente que firmara unos formularios sobre los que el médico había escrito a mano una declaración en la que la víctima prestaba su consentimiento para un procedimiento de esterilización. La paciente no comprendió la declaración ni que sería esterilizada hasta después de producida la operación.

<sup>16</sup> En el caso *V.C. vs Eslovaquia* (petición 18968/07), resuelto el 8 de noviembre de 2011 por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, la paciente (víctima), otorgó su consentimiento cuando sus capacidades cognitivas se encontraban seriamente afectadas debido al parto y el dolor que padecía, firmando la solicitud. Párr. 15.

**68.** Este Organismo Constitucional considera que la OTB, al no tratarse de un procedimiento de emergencia médica, el personal médico del Hospital General, se encontraba obligado a asegurarse que el consentimiento informado fuera requerido en un momento diferente y no al momento de la terminación del embarazo, durante el parto o inmediatamente después del mismo<sup>17</sup>, cuando V1 se encontraba en una situación de especial vulnerabilidad.

**69.** Por lo expuesto, esta Comisión Nacional determinó que AR1 y AR5 son responsables por la vulneración al derecho a la libertad y autonomía reproductiva en relación con el consentimiento informado en servicios de anticoncepción de V1.

## **2. Derecho a elegir el número y espaciamiento de los hijos de V1.**

**70.** 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”*.

**71.** La Corte Interamericana de Derechos Humanos en el *“Caso Artavia Murillo Vs. Costa Rica”* señaló que los derechos reproductivos *“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”*.

---

<sup>17</sup> Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana de la FIGO Pág. 437.

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”*<sup>18</sup>.

**72.** 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”*<sup>19</sup>. 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 Humanos.

**73.** Por su parte, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, estableció 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 exterior<sup>20</sup>. Asimismo, sostuvo que la protección a la vida privada incluye el respeto de las decisiones tanto de convertirse en padre como en madre<sup>21</sup>.

**74.** Este Organismo Nacional constató que no se respetó el consentimiento previo, libre e informado en servicios de anticoncepción de V1, lo que tuvo por consecuencia que se practicara la OTB que, tal y como se indicó, es un método anticonceptivo permanente e irreversible que tuvo como consecuencia que la capacidad reproductiva de V1 se encuentre anulada.

---

<sup>18</sup> Caso *Artavia Murillo y otros (Fecundación in vitro) Vs. Costa Rica*. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012 Serie C No. 257. Párr. 147 y 148.

<sup>19</sup> Demanda ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos, *Gretel Artavia Murillo (Fecundación in Vitro) vs. Costa Rica*, 29 de julio de 2011.

<sup>20</sup> TEDH., *Tysiack v Poland*, párr. 107 y *Pretty v. The United Kingdom*, Aplicación 2346/02, 29 de abril de 2002, párr. 61.

<sup>21</sup> 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.

**75.** De este modo, AR1 al practicar dicho procedimiento quirúrgico en contra de la voluntad de V1, es responsable de vulnerar su derecho a decidir sobre el número y espaciamiento de los hijos así como su expectativa de formar una familia de manera libre.

- **Sobre el reconocimiento de responsabilidad por parte del personal del Hospital General y acuerdo signado por V1, V2, T1, AR2, AR3 y AR4.**

**76.** V2 señaló que el 19 de junio de 2014, en una reunión celebrada en la oficina de AR2, se le *“explicó que efectivamente hubo un error en la atención brindada a la agraviada, pero que era necesario que se desistieran de cualquier acción o demanda legal, accediendo a firmar tal petición a fin de evitar cualquier inconveniente en la atención de [V1]”*. (Foja 36 – Evidencia 16)

**77.** En dicha reunión se firmó un acuerdo del que se advierte que el mismo fue rubricado por V1, V2, T1, AR2, AR3 y AR4, en el que se asentó que está *“aclarado que [V1] si autorizó la oclusión tubari bilateral (sic) en conjunto con los familiares, los tres están de acuerdo en que se continúe su atención en el hospital coordinándose con el director para su atención y en este momento firman de conformidad para no interponer ninguna demanda de tipo legal o jurídica en contra del Hospital, ya que solamente desean la adecuada recuperación de la paciente [V1] y en caso de requerir atención médica hospitalaria, no realizará ningún pago por su atención en la unidad”*.

**78.** Para esta Comisión Nacional, es inadmisibile que los servidores públicos del Hospital General hayan condicionado la firma de dicho convenio o acuerdo con V1 y V2 a reconocer que sí fue otorgado el consentimiento de la OTB; en este sentido, cabe precisar que dicho pacto no sustituye el deber de obtener el consentimiento con los estándares descritos ni puede valorarse como un acto de consentimiento respecto a los servicios de anticoncepción. Por otra parte dicho convenio, obligó a V1 a la renuncia a las acciones y medios de defensa legal para la tutela de sus derechos, para que a cambio les fuera brindada atención médica

adecuada y sin costo, lo cual obstruye el derecho de acceso a la justicia y se obstaculizan los deberes de investigar y sancionar la posible responsabilidad.

**79.** Tal cuestión reviste especial gravedad, habida cuenta que al momento de la firma del convenio, V1 se encontraba hospitalizada, en una situación de vulnerabilidad y con la necesidad de un oportuno seguimiento médico hasta su alta, por lo que, el personal médico tenía la obligación de otorgar cualquier atención que V1 necesitara sin condicionamiento alguno.

**80.** Derivado del análisis del contexto en que acontecieron los hechos y los razonamiento expuestos sobre la vulneración al consentimiento informado de V1 sobre la OTB, para esta Comisión Nacional resulta indudable que el personal médico del Hospital General instó el citado convenio con la única finalidad de quedar exentos de la responsabilidad en que incurrieron. Aunado a que, se considera que dicho acuerdo está viciado, por lo que carece de validez legal.

**81.** La Comisión Interamericana ha manifestado que la protección de la salud materna está contenida en el derecho a la integridad personal, destacando que: *“el acceso a la información y el consentimiento informado en el ámbito de la prestación de servicios de salud son instrumentos esenciales para la satisfacción efectiva del derecho a la integridad personal de las mujeres, especialmente en el ámbito de sus derechos sexuales y reproductivos”*<sup>22</sup>.

**82.** El Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer ha expresado que la esterilización no deseada *“influye adversamente en la salud física y mental de la mujer y viola su derecho a decidir el número y el espaciamiento de sus hijos”*.<sup>23</sup>

---

<sup>22</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe de Fondo No. 72/14, sobre el Caso 12.655, I.V. vs. Bolivia. Párrafo 20.

<sup>23</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer. Recomendación General No. 19. Párrafo 22.



**83.** Este Organismo Nacional considera que los hechos antes señalados se traducen en una serie de omisiones que tuvieron como consecuencia que el 15 de junio de 2014, se realizara a V1, mujer primigesta de 19 años de edad, un procedimiento de esterilización no deseado. Para esta Comisión Nacional la vulneración al derecho a la integridad personal en este asunto es de carácter continuado, al haber sido anulada la capacidad reproductiva de V1 y con secuelas irreversibles que dañan su proyecto de vida.

**B) Caso de V3 y el producto de la gestación (Expediente CNDH/4/2014/4880/Q).**

**3. Derecho a la protección de la salud de V3.**

- **Inadecuada atención médica otorgada a V3 en el Hospital General.**

**84.** El artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. En este sentido, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: *“el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”*<sup>24</sup>.

**85.** Esta Comisión Nacional, ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá*

---

<sup>24</sup> Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

*la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad”<sup>25</sup>.*

**86.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud *“como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”<sup>26</sup>.*

**87.** Sobre el derecho a la protección de la salud, en relación con la protección de la salud reproductiva, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General N° 24 señaló que *“el acceso a la atención la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer”<sup>27</sup>.*

**88.** Además se puntualizó que: *“Muchas mujeres corren peligro de muerte o pueden quedar discapacitadas por circunstancias relacionadas con el embarazo cuando carecen de recursos económicos para disfrutar de servicios que resultan necesarios o acceder a ellos, como los servicios previos y posteriores al parto y los servicios de maternidad”;* y recalcó que: *“es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos*

---

<sup>25</sup> CNDH. Recomendación General 15 sobre el derecho a la protección de la salud, del 23 de abril de 2009, párrafo 24 y Recomendación 38/2016 *“sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”*, párr. 21.

<sup>26</sup> Observación general 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), (22º período de sesiones, 2000), U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000). Aprobado por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

<sup>27</sup> Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, Recomendación General N° 24, párrafo 1.

*y a servicios obstétricos de emergencia, y deben asignarse a esos servicios el máximo de recursos disponibles”.*<sup>28</sup>

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

**90.** La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, ha enfatizado que es *“deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”.*<sup>29</sup>

**91.** Por su parte, los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que *“toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”*; asimismo que los Estados partes *“se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión*

---

<sup>28</sup> *Ibíd.*, párr. 27.

<sup>29</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe “Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos”. OEA/Ser.L/V/II. 7 de junio de 2010. Párrafo 84.

*de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”.*

**92.** En el presente caso, esta Comisión Nacional constató que el 8 de julio de 2014, V3 acudió al Hospital General donde AR6 le practicó un ultrasonido obstétrico del cual reportó que el producto de la gestación, se encontraba vivo y diagnosticó que V3 presentaba “*Polihidramnios*” (índice de líquido amniótico grave).

**93.** Al respecto, de acuerdo con un médico de este Organismo Nacional, el Polihidramnios es una patología en donde hay un aumento en el líquido amniótico que conlleva consecuencias graves para el producto, además de producir a la madre diferentes molestias, las cuales se presentan con más frecuencia si se deja evolucionar la patología.

**94.** En virtud de lo anterior, V3 debió ser canalizada al servicio de Ginecología y Obstetricia y catalogar su embarazo como de alto riesgo para brindar un adecuado diagnóstico y oportuno tratamiento, tal y como lo dispone el numeral 4.3 de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, “*Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*” vigente en el época de los hechos.

**95.** Posteriormente, el 9 de julio de 2014 a las 10:20 horas, V3 acudió al Hospital General por presentar molestias, siendo atendida por AR7, quien asentó en la nota médica, de entre otras sintomatologías, “*Polihidramnios (tiene dolor)*”, sin embargo no especificó el origen de éste, dato que de acuerdo con la experticia médica de esta Comisión Nacional es importante, ya que los principales síntomas maternos que acompañan al Polihidramnios, provienen de la presión ejercida dentro del útero sobredistendido y sobre órganos adyacentes que pueden provocar disnea notoria (dificultades respiratorias) , edema y oliguria (ausencia de micción).

**96.** En ese sentido, AR7, al advertir la existencia de polihidramnios, no debió dar de alta a V3 y enviarla a consulta externa, sino atender dicha problemática de

manera inmediata a fin de investigar a fondo los síntomas presentados, por lo que AR7 debió canalizar a V3 al servicio de Ginecología y Obstetricia.

**97.** Al haber sido dada de alta, V3 permaneció fuera de observación alrededor de 13 días y con ello se dejó evolucionar el Polihidramnios, por lo que, de conformidad con la opinión médica, los movimientos fetales fueron disminuyendo y el líquido amniótico aumentó.

**98.** En la opinión médica, se enfatizó que mientras más intenso sea el grado de polihidramnios, mayor es la tasa de mortalidad perinatal. Por lo que se debe tener mayor vigilancia del producto por medio de *Pruebas sin estrés, Estudio Biofísico y medición del Índice de Líquido Amniótico*, una o dos veces a la semana hasta cumplir 37 semanas de gestación y después cada semana hasta la resolución obstétrica, todo esto con el objeto de llevar a cabo una adecuada vigilancia para determinar el momento indicado para extraer el producto, ya sea por medio de inducción de parto o por medio de cesárea, que en el caso de V3 era el método más aconsejable por el grado de Polihidramnios que cursaba; medidas y cuidados que fueron omitidos al momento de la valoración médica y aunado a ello no se consideró realizar el procedimiento de “*Amniocentesis*”<sup>30</sup> que de haberse llevado a cabo se hubiera podido extraer al producto a tiempo.

**99.** El 22 de julio de 2014, V3 acudió al Hospital General por percibir disminución de movimientos fetales, siendo atendida por AR8, quien reportó, que el líquido amniótico aumentó en cantidad, y se apreció “*signo de la doble burbuja indicativo de atresia duodenal*”<sup>31</sup>, por lo que, en ese momento se debieron tomar las medidas

---

<sup>30</sup> Procedimiento con la finalidad de extraer una muestra de líquido amniótico.

<sup>31</sup> La doble burbuja es indicativo de atresia duodenal. En los casos de Polihidramnios del 15 al 20% se ve asociado con obstrucción intestinal fetal y es la causante del 50% de los casos de atresia duodenal y más en el tercer trimestre del embarazo. En diagnósticos como este se pueden tomar las medidas necesarias para el tratamiento del recién nacido, o determinar el traslado de la paciente al siguiente nivel de atención para corroborar el diagnóstico o bien, sino se contaba con los recursos adecuados para la atención tanto de la paciente como del producto. En la literatura universal se refiere que en los casos severos se induce el trabajo de parto a las 37 semanas de gestación para reducir el prolapso del cordón umbilical y/o una abrupta ruptura de membranas.

necesarias para establecer un manejo adecuado y determinar la vía de resolución obstétrica.

**100.** Sin embargo, AR8, de acuerdo con la “*Solicitud de Servicio*” de 22 de julio de 2014, dio de alta a V3 indicándole que acudiera a valoración materno-fetal en una institución privada. Ese mismo día V3 acudió a una clínica privada, sin embargo, la cita se agendó para el día siguiente (23 de julio) aproximadamente a las 17:00 horas.

**101.** El 23 de julio de 2014, en la clínica privada se realizó evaluación Ultrasonográfica en la que se reportó “*líquido amniótico anormal: 36cc [...] óbito de 36 semanas 04 días por fetometría [...] líquido amniótico con polihidramnios severo [...] se recomienda inducción del trabajo de parto Óbito para no poner en riesgo el futuro reproductivo; con vigilancia estrecha evitar hemorragia posparto*”. En la experticia del médico de este Organismo Nacional, se consideró que la patología de V3 evolucionó de manera negativa, aumentando las complicaciones para el producto, a tal grado que al acudir a la valoración se le diagnosticó la presencia de Óbito, es decir, se perdió el producto de la gestación en un lapso de 24 horas.

**102.** El 23 de julio de 2014, después de la valoración en la clínica privada, V3 acudió al Hospital General, aproximadamente a las 19:00 horas, donde AR8 indicó la inducción de trabajo de parto y valoración por parte del servicio de Ginecología y Obstetricia; sin embargo, se constató que en el registro de enfermería y las indicaciones no se estableció el plan de inducción de trabajo de parto, con lo que se prolongó la estancia y complicaciones maternas de manera innecesaria.

**103.** Posteriormente, a las 23:30 horas, MR2, en el servicio de Ginecología y Obstetricia, indicó “*Plan: paciente a la cual se le dará prueba de trabajo de parto, inducción de trabajo de parto*”, asimismo señaló que V3 no mostró el ultrasonido de 15 días anteriores, es decir el realizado el 8 de julio de 2014 (con el que se advirtió que V3 tenía abundante líquido amniótico). De ello se advierte que, dicho ultrasonido debía estar integrado en el expediente clínico y no constituía una

obligación para la paciente el proporcionarlo, por lo que se incumplieron los numerales 6.1 en relación al diverso 6.1.3 de la NOM-004-SSA3-2012. *Del expediente clínico.*

**104.** MR2 indicó prueba de trabajo de parto, estableciendo el plan en la hoja de indicaciones a base de misoprostol<sup>32</sup> 25 mcg vía intracervical en dosis única; sin embargo, del análisis de las constancias que integran el expediente clínico en el registro de enfermería, este medicamento fue registrado hasta las 3:25 horas del día siguiente (24 de julio de 2014).

**105.** A las 6:00 horas del 24 de julio de 2014, V3 fue valorada por SP1 y MR2, quienes señalaron que todavía no presentaba respuesta a la prueba de trabajo de parto, por lo que se decidió dejar evolucionar. A las 23:30 horas del mismo día, fue valorada por MIP2 y MR3, quienes reportaron que al no presentar trabajo de parto en fase activa, decidieron indicar la administración de Oxitocina y aumentar el goteo con la finalidad de acelerar el trabajo de parto.

**106.** El 25 de julio de 2014 a las 8:45 horas, AR3 decidió suspender la prueba de trabajo de parto e interrupción del embarazo vía abdominal (vía cesárea), en razón de que la prueba de trabajo de parto fracasó y por la evolución adversa, la paciente presentó hemorragia, indicativo que cursaba con desprendimiento de placenta, complicación que ocurre con mayor frecuencia en el Polihidramnios.

**107.** Debe destacarse que la referida medida se determinó hasta del 25 de julio de 2014, esto es, dos días después del ingreso hospitalario (del 23 al 25 de julio), lo cual pudo prevenirse, si desde un inicio se hubiera indicado la prueba de trabajo de parto. A las 10:43 horas del 25 de julio de 2014, se obtuvo un óbito del sexo femenino, líquido amniótico hemático y se reportó la presencia de coágulo retro placentario, indicativo que la paciente cursaba con desprendimiento de placenta, lo que corrobora que desde un inicio la vía de resolución obstétrica, era la práctica de la cesárea.

---

<sup>32</sup> Medicamento para acelerar el trabajo de parto.

**108.** Por lo expuesto, esta Comisión Nacional considera que las irregularidades detectadas en la atención médica brindada a V3 por parte del Hospital General, configuran una serie de acciones y omisiones que conectadas entre sí impidieron garantizar con efectividad el derecho a la protección de la salud materna, a saber, **1)** El 8 de julio de 2014 ante la existencia de Polihidramnios, se omitió ingresar y solicitar interconsulta al servicio de Ginecología y Obstetricia para brindar un diagnóstico y manejo adecuado, **2)** El 9 de julio de 2014, AR7 omitió ingresar a V3 a Ginecología y Obstetricia, **3)** Se omitió indicar pruebas sin estrés, estudio biofísico y medición del líquido amniótico para la vigilancia del producto de la gestación, **4)** se omitió realizar amniocentesis para tratar el Polihidramnios grave de V3, **5)** V3 permaneció sin valoración médica durante 13 días, lo que permitió que el Polihidramnios evolucionara, **6)** AR8 omitió ingresar a V3 para solicitar interconsulta a Ginecología y obstetricia para determinar un tratamiento oportuno respecto del pronóstico de Polihidramnios, **7)** AR8 dio de alta a V3 indicándole un ultrasonido obstétrico en un institución privada, exponiendo la vida de V3 y la viabilidad del producto de la gestación, y **8)** el 24 de julio le fue practicado a V3 prueba de trabajo de parto, demorándose la resolución obstétrica, lo que implicó una afectación emocional para V3, ya que el producto de la gestación había perdido la vida.

**109.** En razón de ello, este Organismo Constitucional considera que el personal médico del Hospital General tenían la responsabilidad del deber de cuidado en su calidad de garantes del derecho a la salud materna, derivada de los artículos 33, fracciones I y II, de la Ley General de Salud, en un doble aspecto, a saber: *“I. De manera preventiva, que incluyen las de promoción general y las de protección específica”, así como “II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno”*; lo anterior en correlación con el artículo 61 Bis de la citada Ley que establece que *“toda mujer embarazada, tiene derecho a obtener servicios de salud (...), con estricto respeto de sus derechos humanos”*.



**110.** De igual forma, inobservaron los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 33, fracciones I y II, 51, primer párrafo, 61 fracción I, 61 Bis, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; y 4, apartado A, fracciones I, II y III.; 29, fracciones III, 33 fracciones I y II, 44, 63, fracciones III y VII de la Ley Estatal de Salud de Oaxaca, así como los numerales de las Normas Oficiales Mexicanas ya citadas.

**111.** Por tanto, AR6, AR7 y AR8 contravinieron los artículos 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, incisos a) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”); y 1º, 3º y 7º, incisos a) y b) y 8º, inciso a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem Do Para”.

- **Pérdida del producto de la gestación.**

**112.** Este Órgano Constitucional considera que la protección a la salud de V3 se encuentra interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto de la gestación hasta la conclusión de la gestación, es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada al acceso al derecho a la salud, se garantiza la viabilidad del producto de la gestación. Lo anterior, en el entendido de que la defensa del producto de la gestación se realiza esencialmente a través de la protección a la mujer.

**113.** Para esta Comisión Nacional, existe una interconexión entre los derechos de V3 y del producto de la gestación. En este sentido, el artículo 24.2, inciso d) de la Convención sobre los Derechos del Niño recoge dicha interconexión al reconocer que una de las obligaciones que tienen los Estados para garantizar la plena aplicación del derecho a la salud consiste en “*asegurar la atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada para las madres*”. Dicha garantía de salud sanitaria prenatal, es fundamental en la medida que asegura la protección del producto de la gestación.

**114.** Al existir esta interrelación del binomio materno-fetal, el personal médico debió observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que, llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, “*Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio*” mandata, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez<sup>33</sup>, así como mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal.

**115.** El daño ocasionado al derecho a la protección de la salud de V3, por parte de AR6, AR7 y AR8, por el grado de vulnerabilidad en que se encontraba y el riesgo que enfrentó, constituyó una afectación directa a la protección del producto de la gestación, ya que sus acciones y omisiones trascendieron a la pérdida del producto de la gestación.

#### **4. Derecho a una vida libre de violencia obstétrica de V1 y V3.**

---

<sup>33</sup> Esta Norma Oficial Mexicana ha sido referida en las Recomendaciones 5/2011, 6/2011, 37/2011, 6/2012, 23/2012, 27/2012, 65/2012, 1/2013, 6/2013, 7/2013, 46/2013, 60/2013, 1/2014, 8/2014, 15/2014, 24/2014, 29/2014, 35/2014, 43/2014, 50/2014, 5/2015, 7/2015, 10/2015, 19/2015, 20/2015, 24/2015, 25/2015, 29/2015, 32/2015, 39/2015, 40/2015, 41/2015, 44/2015, 45/2015, 46/2015, 50/2015, 51/2015, 52/2015, 8/2016, 33/2016, 38/2016, 40/2016, 47/2016 y 50/2016, emitidas por esta Comisión Nacional.

**116.** El derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, está previsto en la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en los artículos 35, 46, fracciones II y X y 49, que establecen 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”*.

**117.** La violencia obstétrica es una manifestación 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 basadas en la interiorización de las jerarquías médicas.

**118.** La Comisión Nacional 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 las instituciones de salud redundaría en violaciones a los derechos humanos de las mujeres.

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

## **Caso de V1**

**120.** En el caso de V1, esta Comisión Nacional constató que le fue aplicado el método anticonceptivo (OTB) sin su consentimiento, constituyendo un acto de violencia obstétrica en su agravio.

**121.** La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ha sostenido que la: *“esterilización sin consentimiento constituye una forma de violencia contra las mujeres, en la que (...) se afectan una serie de derechos humanos”*; asimismo sostuvo que *“la práctica de una esterilización no consentida causa dolor y sufrimiento a las afectadas (...) con secuelas físicas y psicológicas de carácter continuado en la salud reproductiva de las mujeres afectadas”*<sup>34</sup>.

**122.** Este Organismo Constitucional concluye que AR1 y AR5 son responsables por la violación al derecho a una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica en agravio de V1, 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”).

### **Caso de V3**

**123.** Esta Comisión Nacional advierte que la indebida atención a V3, se tradujo en violencia obstétrica por parte del personal adscrito al Hospital General. Al respecto, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, prevé en los artículos 35 y 46, fracciones II, y X, la responsabilidad del Estado para *“la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia en contra de 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”*.

---

<sup>34</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe de Fondo No. 72/14. Caso 12.655. I.V vs. Bolivia. 15 de Agosto de 2014.

**124.** En el presente caso, la demora de la atención médica eficaz, la demora prolongada para obtener el servicio, el diferimiento del tratamiento quirúrgico, la falta de referencia oportuna a otros servicios y la falta de vigilancia durante el trabajo de parto constituyeron violencia obstétrica.

**125.** Este Organismo Constitucional encuentra que AR6, AR7 y AR8, personal médico del Hospital General es responsable por la violación al derecho a una vida libre de violencia en agravio de V3, previsto en los artículos 1°, 3°, y 7°, inciso a) y b), 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém Do Pará”).

**126.** Finalmente, cabe precisar que en términos del artículo 4°, inciso b) de la Ley de Atención, Asistencia y Protección a las Víctimas del Estado de Oaxaca, V2 y V4 adquieren la calidad de víctimas indirectas, por tener una relación inmediata con V1 y V3, respectivamente, como sus compañeros de vida, de conformidad con las constancias que integran el presente expediente.

## **5. Responsabilidad.**

**127.** Con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1°, párrafo tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6°, 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 contó en el presente caso con elementos de convicción suficientes que acreditaron que AR1, AR2, AR3, AR4 y AR5, son responsables por la vulneración a los derechos a la libertad y autonomía reproductiva y a una vida libre de violencia en agravio de V1, y AR6, AR7 y AR8, son responsables por la vulneración a los derechos a la protección de la salud de V3 y a una vida libre de violencia en agravio de V3.

### **Caso de V1 (Expediente CNDH/4/2014/4297/Q).**

**128.** Tomando en cuenta la argumentación expuesta en el apartado A) de observaciones, AR1 y AR5 son responsables de no respetar el consentimiento

previo, libre e informado en servicios de anticoncepción y cometer actos de violencia obstétrica. Por su parte, AR2, AR3 y AR5 son responsables por haber condicionado el otorgamiento del servicio de salud a la firma de un convenio que los excluye de responsabilidad y obstaculizar el acceso a la justicia de V1. Con lo cual se inobservan los artículos 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 56, fracciones I, VI, XII, XXX y XXXV de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca; 16, numeral 1, inciso e), de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 1, 3, 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”) y la NOM 005-SSA2-1993 “*De los servicios de planificación familiar*” vigente en la época de los hechos, por lo cual deberán iniciarse las investigaciones administrativas correspondientes.

**Caso de V3 y el producto de la gestación (Expediente CNDH/4/2014/4880/Q).**

**129.** AR6 y AR7 son responsables de omitir ingresar a V3 al Hospital General para solicitar interconsulta al servicio de Ginecología y Obstetricia para brindar un diagnóstico y manejo adecuado de V3, asimismo omitieron la vigilancia adecuada del producto de la gestación, mediante los estudios correspondientes. Por su parte, AR8, omitió ingresar a V3 al Hospital General para solicitar interconsulta al Servicio de Ginecología y Obstetricia para brindar un diagnóstico y manejo adecuado, y dio de alta a V3 para la práctica de un ultrasonido en una clínica privada, exponiendo la vida de V3, omisiones que trascendieron a la pérdida del producto de la gestación.

**130.** Con lo anterior, se inobserva el contenido de los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 3º, fracción IV, 23, 27, fracciones III y IV, 32, 33, fracciones I y II, 51, primer párrafo, 61 fracción I, 61 Bis, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley

General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 4, apartado A, fracciones I, II y III; 29, fracción III, 33 fracciones I y II, 44, 63, fracción VII de la Ley Estatal de Salud de Oaxaca; 56, fracciones I, VI, XII, XXX y XXXV Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de Oaxaca, así como los numerales de las Normas Oficiales Mexicanas ya citadas; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2, incisos a) y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), y 1°, 4°, 7°, inciso a) y 8°, inciso a) de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belem Do Para”, por lo cual deberán iniciarse las investigaciones administrativas correspondientes.

## **6. Reparación integral del daño.**

**131.** En términos de los artículos 1, 11, 12, 13, 30, 33, 48, 49, 50, 51, 52, 53, y 54 de la Ley de Atención, Asistencia y Protección a las Víctimas del Estado de Oaxaca y 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”, así como en los diversos criterios sostenidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, se advierte que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición y obligación de investigar los hechos; identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

**132.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1° cuarto párrafo, 4°, y 96, quinto párrafo, de la Ley General de Víctimas, y 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109,

110 y 111, de la Ley de Atención, Asistencia y Protección a las Víctimas del Estado de Oaxaca, al acreditarse violaciones a los derechos humanos descritas, esta Comisión Nacional solicitará la inscripción de V1, V2, V3, y V4 en el Registro Estatal de Víctimas de Oaxaca, cuyo funcionamiento corre a cargo del el Consejo de Participación, a fin de que tengan acceso al Fondo de Apoyo y Auxilio de las Víctimas de esa entidad federativa.

**a) Medidas de rehabilitación.**

**133.** La atención médica y psicológica que se preste a las víctimas, deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcancen su total sanación física, psíquica y emocional, a través de la atención adecuada a los padecimientos sufridos, atendiendo a su edad y sus especificidades de género.

**134.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento, brindando información previa clara y suficiente. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo que sea necesario, y deben incluir la provisión de medicamentos.

**b) Medidas de satisfacción.**

**135.** Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a las víctimas, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja administrativa que se presente ante la instancia correspondiente, por las violaciones a los derechos humanos descritas.

**136.** En el mismo sentido, la autoridad recomendada colaborará en la presentación de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Fiscalía General del Estado de Oaxaca en contra de AR6, AR7 y AR8, por las



acciones y omisiones cometidas durante la atención de V3, que trascendieron a la pérdida del producto de la gestación.

### **c) Garantías de no repetición.**

**137.** Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda impartir cursos de capacitación y talleres, que deberán proporcionarse a todo el personal que labora en el Hospital General. Estos deberán ser efectivos para combatir los hechos que dieron origen a la presente Recomendación, deberán prestarse por personal calificado y con experiencia en 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 con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud.

**138.** Se implemente una campaña permanente de difusión de los derechos de las mujeres usuarias de los servicios de salud reproductiva.

**139.** Asimismo, se tomen las medidas necesarias para contar con la infraestructura y equipamiento adecuado y suficiente en el área de Ginecología del Hospital General.

**140.** La Comisión Nacional constató que el Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca no tiene tipificado el delito de esterilización forzada, por ello, se solicita que el Ejecutivo Estatal presente una iniciativa de reforma para incluir esta conducta como un tipo penal.

### **d) Compensación.**

**141.** Al acreditarse violaciones a los derechos humanos descritos en agravio de V1, V2, V3 y V4, la autoridad responsable deberá indemnizarlos.

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

**143.** Asimismo, se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) Derechos violados, 2) Temporalidad, 3) Impacto Bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en las víctimas: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en su proyecto de vida), y 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres, personas indígenas, niños y niñas y personas en situación de pobreza).

**144.** Este Organismo Nacional hace especial énfasis en que V1 es indígena zapoteca de 19 años de edad, situación que agregada a su calidad de mujer, permite establecer las condiciones de vulnerabilidad que determinan la procedencia de la reparación del daño en su favor.

#### **e) Daño al proyecto de vida.**

**145.** El proyecto de vida, atiende a *“la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, actitudes, circunstancias, potencialidades y*

*aspiraciones que le permiten fijarse razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas”<sup>35</sup>, se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para condicionar su vida y alcanzar el destino que se propone, e implica “la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal en forma irreparable o muy difícilmente reparable”<sup>36</sup>.*

**146.** En el presente caso, la esterilización forzada que sufrió V1 de 19 años de edad, generó un daño a su integridad física, y su expectativa futura en relación con su capacidad y autonomía reproductiva, ya que se violó su derecho a elegir el número de hijos y su espaciamiento. Por esta razón la Comisión Nacional estima que la autoridad, debe otorgarle V1 un monto específico adicional, por dicho daño.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular a usted, señor Gobernador Constitucional del Estado de Oaxaca, las siguientes:

## **V. RECOMENDACIONES.**

**PRIMERA.** Se tomen las medidas para reparar el daño a V1, V2, V3 y V4 con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del Hospital General, conforme a la Ley General de Víctimas y a la Ley de Atención, Asistencia y Protección a las Víctimas del Estado de Oaxaca que incluyan una compensación y rehabilitación, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Se tomen las medidas necesarias para que sea proporcionada a V1 y V3, la atención médica y psicológica por personal profesional especializado, de

---

<sup>35</sup> Corte IDH. *Caso Loaiza Tamayo vs. Perú. Fondo*. Sentencia de 17 de septiembre de 1997, párr. 147.

<sup>36</sup> *Ibíd.* párr. 150.

forma continua hasta que alcance su sanación física, psíquica y emocional y envíe a esta Comisión Nacional, las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Se diseñe e imparta dos cursos de capacitación a todo el personal que labora en el Hospital General. Estos, deberán prestarse por personal calificado y con experiencia en 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. Deberán ser impartidos con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

**CUARTA.** Gire sus instrucciones a quien corresponda, para que en el Hospital General, se implemente una campaña de difusión de los derechos de las mujeres usuarias de los servicios de salud reproductiva, y se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias de las acciones implementadas.

**QUINTA.** Presente al Congreso del Estado, una iniciativa de reforma al Código Penal para el Estado Libre y Soberano de Oaxaca, para incluir la esterilización forzada como un tipo penal, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

**SEXTA.** Se tomen las medidas necesarias para contar con la infraestructura y equipamiento adecuado y suficiente en el área de Ginecología del Hospital General y se envíen las constancias de su cumplimiento.

**SÉPTIMA.** Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa para que se inicie procedimiento disciplinario ante la instancia correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8, remitiendo para tal efecto, las pruebas que le sean requeridas.

**OCTAVA.** Se inscriba a V1, V2, V3, y V4 en el Registro Estatal de Víctimas de Oaxaca, a fin de que tengan acceso al Fondo de Apoyo y Auxilio de las Víctimas de esa entidad federativa, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

**NOVENA.** Se colabore activamente en la presentación de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Fiscalía General del Estado de Oaxaca en contra de AR6, AR7 y AR8, por las acciones y omisiones cometidas durante la atención de V3, que derivaron en la pérdida del producto de la gestación, y se remita a esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, las constancias que acrediten dicha colaboración.

**147.** La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida 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 o cualquiera otras autoridades competentes para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**148.** 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.

**149.** 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 quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

**150.** Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, podrá solicitar a las legislaturas de las entidades federativas, que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

**EL PRESIDENTE**

**LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ**