

Comisión Nacional de los Derechos Humanos



RECOMENDACIÓN No. 31 / 2016

SOBRE EL CASO DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA, ASÍ COMO VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ALTAMIRA “DR. RODOLFO TORRE CANTÚ”, DE LA SECRETARÍA DE SALUD DEL ESTADO DE TAMAULIPAS.

Ciudad de México, a 30 de junio de 2016.

**LIC. EGIDIO TORRE CANTÚ
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL DEL
ESTADO DE TAMAULIPAS.**

Distinguido señor gobernador:

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, tercer párrafo, 6º, fracciones 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, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente número **CNDH/4/2014/3036/Q**, relacionado con el caso de V1, adolescente de 14 años.

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. Los días 5 y 8 de mayo de 2014, en los portales electrónicos <http://laprensa.mx> y <http://www.hoytamaulipas.net>, se publicaron notas periodísticas en las que se dio a conocer una posible negligencia médica en agravio de V1 ocurrida en el Hospital General de Altamira, “Dr. Rodolfo Torre Cantú” en el Estado de Tamaulipas, (en adelante “Hospital General”).

4. El día 14 de mayo del 2014 visitantes adjuntos de este Organismo Nacional se constituyeron en la ciudad de Altamira, Tamaulipas para entrevistar a V1, T1 y T2. Al respecto V1, de 14 años de edad, y nueve meses de embarazo manifestó que el 27 de marzo de 2014 en la madrugada, acudió al Hospital General con dolores de parto. Manifestó que *“le fue colocado sin consentimiento de su concubino ni de sus padres, un dispositivo intrauterino “DIU” y que después de ello obtuvieron la firma de su mamá en forma engañosa”*.

5. Por su parte, T1 refirió que V1 *“fue revisada por personal de nosocomio, aproximadamente ocho veces, diciéndole que no gritara y que se esperara porque iba a despertar a los demás pacientes”*. Una vez que nació RN, personal médico le informó a V1 que la recién nacida debía ser internada por una infección en el

estómago, que complicó su estado de salud. Por esta razón, RN fue alimentada a través de una sonda y le realizaron diversos estudios, con los cuales se detectó que padecía *toxoplasmosis* (parásito que infecta al ser humano por diferentes vías) en fase aguda. Consecuencia de lo anterior, se presentaron diversas complicaciones, entre ellas, *hidrocefalia* (patología perinatal que aumenta de manera anormal la circunferencia craneal).

6. Después del parto, V1 en la “Carta de consentimiento informado para métodos anticonceptivos”, expresó a través de su nombre y firma que el método anticonceptivo que eligió fue el “condón”. Posteriormente, en la “Hoja de terminación del embarazo” suscrita y firmada por AR1 y AR2 se advirtió que le fue colocado a V1 un método distinto: “[...] *observaciones: Se coloca DIU*”.

7. El 6 de mayo de 2014, RN presentó paro cardíaco a las 18:10 horas, por lo que SP2 realizó maniobras avanzadas de reanimación y masaje cardíaco por 20 minutos sin obtener respuesta; finalmente, a las 18:30 horas fue declarado su fallecimiento.

8. El 13 de mayo de 2014, se radicó de oficio en este Organismo Constitucional el expediente de queja **CNDH/4/2014/3036/Q** y, para su debida integración, se solicitó información y copia del expediente clínico de V1 y RN, al personal adscrito a la Secretaría de Salud del Estado de Tamaulipas. La valoración lógico-jurídica de esa información y del expediente es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

9. Notas periodísticas publicadas los días 5 y 8 de mayo de 2014, en los portales electrónicos <http://laprensa.mx> y <http://www.hoytamaulipas.net>, en las que se dio a

conocer la posible negligencia médica ocurrida en el Hospital General en agravio de V1.

10. Acuerdo de Inicio de Oficio y Atracción del caso, de 13 de mayo de 2014.

11. Actas Circunstanciadas de 14 de mayo de 2014, en las que Visitadores Adjuntos de esta Comisión Nacional, hicieron constar la comparecencia de V1, T1 y T2 ante personal de este Organismo Autónomo, en la que V1 aportó copia de diversos documentos que obran en su expediente clínico, entre los que destacan los siguientes:

11.1 Impresiones fotográficas de la ultrasonografía que le fue practicada a V1 el 7 de abril de ese año.

11.2 Certificado de nacimiento de RN, de 27 de marzo de 2014, suscrito por SP2.

11.3 Acta de nacimiento a nombre de RN, con fecha de registro 23 de abril de 2014.

11.4 Pase de salida del cuerpo de RN, de 6 de mayo de 2014.

11.5 Registro de defunción a nombre de RN, de 9 de mayo de 2014.

11.6 Acta de defunción a nombre de RN, de 9 de mayo de 2014, en la que se asentó como causas de la muerte choque séptico 20 horas, sepsis neonatal 24 horas, neumonía derecha 24 horas, toxoplasmosis congestiva 40 días, hidrocefalia congestiva 40 días.

12. Actas Circunstanciadas, de 15 de mayo de 2014, elaboradas por Visitadores Adjuntos de esta Comisión Nacional, en las que hicieron constar la entrevista

realizada a SP6, quien les proporcionó copia simple de los expedientes clínicos de V1 y RN de los que destacan:

12.1 “Nota Médica de Urgencias” de 18 de agosto de 2013, a las 19:20 horas, con firma autógrafa ilegible del personal médico no identificado del Hospital General.

12.2 “Nota de Ginecología y Obstetricia” de 18 de agosto 2013, sin hora, elaborada y firmada por SP3, médica adscrita al Hospital General, sin especificar su cargo.

12.3 “Nota Médica” de 29 de enero de 2014, a las 22:55 horas, elaborada y firmada por SP4, médica adscrita al Hospital General.

12.4 “Nota de enfermería” turno matutino del 23 de marzo de 2014, sin hora, suscrita por SP1, donde se describe textualmente: “...*No colocan DIU no acepta...*”.

12.5 “Nota Médica” de 27 de marzo de 2014, a las 3:00 horas, elaborada y firmada por AR1, AR2 y SP5, médicos adscritos al Hospital General, sin especificar cargos.

12.6 “Hoja de terminación del embarazo” de 27 de marzo de 2014, a las 9:30 horas, elaborada y firmada por AR1 y AR2, médicos adscritos al Hospital General, en la que se asentó “*se coloca DIU*”.

12.7 “Carta de consentimiento informado para métodos anticonceptivos”, sin fecha, hora, nombre ni firma del responsable del llenado, en la que se señaló de puño y letra como método elegido “condón”, seguido del nombre de V1 y como aceptante el nombre manuscrito de T1.

12.8 “Hoja de hospitalización”, sin fecha, donde se observa la siguiente información: *“Afección principal: Embarazo de término. Trabajo de parto. Procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos: 1.- Atención de parto. 2.- Biometría hemática completa, tiempo de protrombina y tiempo de tromboplastina[...]* **3.- Colocación de DIU (Dispositivo intrauterino)...PLANIFICACION FAMILIAR INSERCIÓN DIU...”**.

12.9 Nota médica, de 2 de mayo de 2014, a las 13:34 horas, suscrita y firmada por AR1, de la que se observa la siguiente información: *“...acude a esta unidad p/chequeo d (sic) **DIU (dispositivo intrauterino)**, el cual se colocó hace 1 mes tras parto eutócico... se realiza US (ultrasonido) **observando DIU (dispositivo intrauterino) bien colocado** a la explora vaginal con espejo no se observan hilos. **IDX (impresión diagnóstica)** Chequeo d DIU (dispositivo intrauterino) Plan: Continuar chequeo a su C5 en Gineco...”*.

13. Oficio sin número de 19 de mayo de 2014, mediante el cual SP6 rindió el informe solicitado por este Organismo Constitucional Autónomo.

14. Opinión médica de 11 de agosto de 2014, elaborada por un médico de este Organismo Constitucional, respecto al caso de V1 y RN.

15. Acta Circunstanciada de 11 de marzo de 2015, en la que consta que un visitador adjunto trató de contactar a V1 y T1, a través de los números telefónicos proporcionados para tal efecto, sin obtener respuesta, motivo por el cual se asentó que les enviaría un telegrama a efecto de contactarlos.

16. Acta Circunstanciada, de 4 de septiembre de 2015, en la que se hizo constar la llamada que un visitador tuvo con T1.

17. Opinión médica de 22 de octubre de 2015, elaborada por un médico de este Organismo Constitucional, respecto al caso de V1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

18. De la información recabada por este Organismo Nacional, no consta la existencia de alguna investigación administrativa o de carácter penal en contra de los servidores públicos relacionados con los hechos materia de la presente Recomendación.

IV. OBSERVACIONES.

Consideraciones respecto del posible vínculo entre la atención médica brindada a RN y su fallecimiento.

19. Esta Comisión Nacional considera importante referirse en primer lugar al posible vínculo entre la atención médica proporcionada a RN y su fallecimiento. En este sentido, del análisis del expediente clínico, no se encontraron evidencias que permitan concluir fehacientemente que el tratamiento y las medidas adoptadas por el personal médico del Hospital General, provocaran la pérdida de la vida del recién nacido, en virtud de que V1 fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), donde se le proporcionó diversas atenciones, a saber, 1) antibioticoterapia, 2) estudios de imagen, 3) ventilación mecánica (intubación para asegurar vía aérea) y 4) laboratorios e imagen (análisis de sangre, toma de rayos x, ultrasonido abdominal y transfontanelar).

20. Conforme a la opinión médica emitida por un experto en medicina de esta Comisión Nacional, se advirtió que la toxoplasmosis fue adquirida en algún momento de las 37 semanas de gestación en las que se conformó el embarazo, y afectó al producto de manera gradual, daño que acorde a la literatura médica, va aumentando conforme avanza la gestación, comorbilidad que agravó y condicionó

la disminución del pronóstico de vida. La infección y complicación de la toxoplasmosis se encontraba en una fase avanzada, que era irreversible y finalmente desencadenaría en el fallecimiento de RN. Por estas razones, este Organismo Constitucional **no encontró un vínculo directo entre una posible inadecuada atención médica y el deceso de RN.**

21. No obstante lo anterior, en atención a los hechos y al conjunto de evidencias del expediente **CNDH/4/2014/3036/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encuentra elementos suficientes de convicción que acreditan vulneraciones a los derechos humanos, 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 de V1; y 2) Derecho a una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica de V1.

1. Derecho a la libertad y autonomía reproductiva en relación con el consentimiento informado en servicios de anticoncepción de V1.

22. El derecho a la libertad y autonomía reproductiva se encuentra previsto en el segundo párrafo del artículo 4° de la Constitución: *“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 la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos”*.

23. 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”. 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”¹.

24. 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.

25. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer en la Recomendación General 21 sostuvo que: “Para tomar una decisión informada 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”².

¹ 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.

² Comité contra la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. Caso *A.S vs Hungría*, comunicación No. 4/2004, párr. 11.3.

26. De igual forma, 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.

27. La Comisión Nacional constató que en la **“Carta de consentimiento informado para métodos anticonceptivos”**, V1 expresó a través de su nombre en manuscrito que el método anticonceptivo que eligió fue el **“condón”**; además en la **Nota de enfermería** turno matutino del 23 de marzo de 2014, suscrita por SP1 a las 9:25 horas, se describe textualmente: “[...] **No colocan DIU no acepta...**”.

28. En contraste con lo anterior, en la **“Hoja de terminación del embarazo”** suscrita y firmada por AR1 y AR2 a las 9:30 horas, del 27 de marzo de 2014, se advirtió que a V1 le fue colocado un método distinto: **“observaciones: Se coloca DIU”**. De igual forma, en la **“hoja de hospitalización”** se observó la siguiente información: **“Afección principal: Embarazo de término. Trabajo de parto. Procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos: 1.- Atención de parto. 2.- Biometría hemática completa, tiempo de protrombina y tiempo de tromboplastina[...] 3.- Colocación de DIU (Dispositivo intrauterino)...PLANIFICACION FAMILIAR INSERCIÓN DIU...”**.

29. La aplicación del DIU a V1 quedó acreditada con la Nota Médica de 2 de mayo de 2014, a las 13:34 horas, suscrita y firmada por AR1, de la que se extrae: **“...acude a esta unidad p/chequeo d (sic) DIU (dispositivo intrauterino), el cual se colocó hace 1 mes tras parto eutócico... se realiza US (ultrasonido) observando DIU (dispositivo intrauterino) bien colocado a la explora vaginal**

con espejo no se observan hilos. IDX (impresión diagnóstica) Chequeo d DIU (dispositivo intrauterino) Plan: Continuar chequeo a su C5 en Gineco...”.

30. Por todo ello, se demuestra indudablemente, que el método anticonceptivo elegido (condón) por V1, no fue respetado por el personal médico del Hospital General, y le fue impuesto otro método anticonceptivo (DIU) sin su consentimiento.

31. Al respecto la Norma Oficial Mexicana, NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar refiere que el *“Consentimiento informado: es la decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente y sin presiones”*. Asimismo, el personal médico se encuentra obligado a *“tomar en cuenta en todo momento, que la decisión y consentimiento responsable e informado de los usuarios deben ser respetados en forma absoluta y no se debe inducir la aceptación de un método anticonceptivo en especial”*³.

32. La colocación del DIU está prevista en el numeral 4 de la NOM-005-SSA2-1993 que señala: *“De los servicios de planificación familiar, como “[...] la decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno consentimiento y comprensión de la información pertinente (...)”*.

33. AR1 y AR2, contravinieron la citada Norma Oficial Mexicana que en sus numerales 1, 5.1.1, 5.3, 5.4.2.3, 5.4.4 y 6.4.8 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.

³ Numeral 5.4.2.3 Norma Oficial Mexicana, Nom-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar.

34. Asimismo se menciona en la NOM-005-SSA2-1993, que la planificación familiar se debe ofrecer con carácter prioritario dentro del marco amplio de la salud reproductiva, con un enfoque de prevención de riesgos para la salud de las mujeres, los hombres y los niños; sus servicios son un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y esparcimiento de sus hijos, con pleno respeto a su dignidad; que los servicios de información, orientación, consejería, selección, prescripción y aplicación de anticonceptivos constituyen un conjunto de acciones, cuyo propósito es contribuir al logro del estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad durante el proceso de reproducción y el ejercicio de la sexualidad, así como al bienestar de la población. De igual forma, debe proporcionarse a mujeres y hombres información sobre los métodos anticonceptivos disponibles, su presentación, efectividad anticonceptiva, indicaciones, contraindicaciones, ventajas y desventajas, efectos colaterales e instrucciones sobre su uso, y si procede, información sobre su costo. La consejería debe tomar en cuenta en todo momento que la decisión y consentimiento responsable e informado de los usuarios deben ser respetados en forma absoluta, que la consejeros, al proporcionar la información sobre planificación familiar deben tomar en cuenta los elementos del entorno sociocultural y familiar y saber transmitir la información en forma clara y accesible y no debe efectuarse bajo situaciones de presión emocional. El DIU debe ser aplicado después de proporcionar dicha consejería, lo que en el presente caso no sucedió.

35. La Comisión Nacional, considera que el consentimiento informado constituye una expresión fundamental de la relación médico-paciente comprensiva, en tanto exista el respeto irrestricto a la autonomía y a la responsabilidad de ofrecer información completa por parte del médico al paciente.

36. 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 otro.

37. Esta Comisión Nacional, considera fundamental reiterar que existía una obligación reforzada por parte del personal médico del Hospital General, por la condición de minoría de edad de V1 (14 años). Al respecto, las niñas, niños y adolescentes, se encuentran en una posición de especial protección y son susceptibles de las medidas contempladas en el artículo 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3° de la Convención sobre los Derechos del Niño y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, referidas al principios del interés superior de la niñez. Asimismo, el Comité de los Derechos del Niño ha enfatizado en su Observación General No. 15, que los Estados deben garantizar que los niños y adolescentes accedan a métodos anticonceptivos⁴.

38. Aunado a las vulneraciones descritas, de conformidad con la opinión médica emitida por perito de esta Comisión Nacional, la “*Carta de consentimiento informado para métodos anticonceptivos*” incumplió los numerales 10.1.1.4, 10.1.1.5, 10.1.1.8, 10.1.1.9 y 10.1.1.10, de la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; ya que no se indicó la fecha en la que se elaboró, faltó el nombre completo y firma de los testigos, y del médico responsable que recabó la autorización. Incumplió también, el apartado 5.10 de la norma citada, ya que no se anotó la fecha, la hora, ni firma del personal médico encargado de solicitar, obtener y llenar el consentimiento informado.

⁴ Comité sobre los Derechos del Niño. Observación General 15, párr. 31.

39. Por los argumentos expuestos, la Comisión Nacional concluye que AR1 y AR2, vulneraron el derecho a la libertad y autonomía reproductiva en relación con el consentimiento informado en servicios de anticoncepción en agravio de V1.

2. Derecho a una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica de V1.

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 los artículos 35, 46, fracciones II y X y 49, la responsabilidad del Estado para “*la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres*”; “*brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas*”, y “*asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres*”.

41. Este Organismo Nacional destaca que en términos del artículo 3° inciso f), fracción IV de la Ley para Prevenir, Atender, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres del Estado de Tamaulipas⁵, la violencia obstétrica es “*toda acción u omisión que el personal médico o de salud, que dañe, lastime, denigre o cause la muerte durante el embarazo, parto o puerperio, expresada en: [...] IV. **El uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer [...]***”.

42. La Comisión Nacional constató de las evidencias expuestas que el método anticonceptivo elegido (condón) por V1, no fue respetado por el personal médico del Hospital General, y le fue impuesto otro método anticonceptivo (DIU) sin su

⁵ Publicada en el Periódico Oficial del Estado de Tamaulipas, el 17 de diciembre de 2014.

consentimiento (supra párrafos 27, 28, 29 y 30), constituyendo un acto de violencia obstétrica en agravio de V1.

43. Este Organismo Constitucional enfatiza que 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.

44. 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 redundan en violaciones a los derechos humanos de las mujeres.

45. 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.

46. Con base en las anteriores consideraciones, este Organismo Constitucional concluye que AR1 y AR2 son responsables de incumplir con las obligaciones previstas en el artículo 47, fracciones I, XXI y XXII de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Tamaulipas, así como 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”).

3. Responsabilidad.

47. 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 en el presente caso con elementos de convicción 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 AR1 y AR2 por la vulneración a la libertad de autonomía reproductiva, en relación con el consentimiento informado en servicios de anticoncepción y al derecho a una vida libre de violencia en agravio de V1.

4. Reparación del daño.

48. De conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, y 109, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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.

49. Para tal efecto, en términos de los artículos 1°, fracciones I, III, IV, V y VI; 2°, 3°, 4°, 5.1, fracción II, 5.2, 31, 38, 41.1, 41.4, 49, 52, 54.1 y 56 de la Ley de Protección a las Víctimas para el Estado de Tamaulipas, 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 en agravio de V1, esta Comisión Nacional solicitará a la autoridad responsable, inscripción de V1 en el Registro Estatal de Víctimas del Estado de Tamaulipas; a fin de que tengan acceso a los servicios y al Fondo de Atención a Víctimas, previsto en la aludida Ley.

a) Medidas de rehabilitación.

50. La atención médica y psicológica que se preste a V1, deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, y prestarse de forma continua hasta que alcance su total sanación física, psíquica y emocional, atendiendo a su edad y sus especificidades de género. 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.

51. Se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a V1, la autoridad recomendada proceda a la investigación que administrativamente corresponda por las violaciones a los derechos humanos en que incurrieron AR1 y AR2, que han quedado precisadas en la presente Recomendación.

c) Garantías de no repetición.

52. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan⁶. 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. Éstos deberán ser impartidos con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud.

d) Medidas de compensación.

53. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos descritas en la presente Recomendación, a fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberá tomarse en cuenta que además de que no fue respetada su elección de método anticonceptivo, no se le informó adecuadamente y se colocó el DIU sin su consentimiento. Asimismo deberá considerarse el alto grado de vulnerabilidad de V1 por ser una menor de 14 años, por lo que requería una mayor protección en virtud del interés superior de la niñez.

En vista de lo anteriormente mencionado, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula, respetuosamente a usted, señor Gobernador Constitucional del Estado de Tamaulipas, las siguientes:

⁶ *Caso Bámaca Velásquez Vs. Guatemala. Fondo.* Sentencia de 25 de noviembre de 2000, párr. 40.

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se tomen las medidas para reparar el daño ocasionado a V1, que incluya el pago de una indemnización y se brinde atención médica y psicológica con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal del Hospital General, derivada de las vulneraciones a los derechos humanos descritas en la presente Recomendación y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñe e imparta, en el Hospital General de Altamira “Dr. Rodolfo Torre Cantú”, 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. 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 AR1 y AR2, 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, así como de métodos de planificación familiar, y se envíen a esta Comisión Nacional, las constancias de las acciones implementadas.

QUINTA. Se giren instrucciones a quien corresponda para que todo el personal médico y de salud respete las decisiones de las pacientes, tomándose las

medidas necesarias para que se documente adecuadamente el consentimiento informado, especialmente en niñas y adolescentes.

SEXTA. Inscribir a V1 en el Registro Estatal de Víctimas del Estado de Tamaulipas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Estatal de Atención a las Víctimas, a fin de que en términos de la ley de la materia, tengan acceso a los servicios y al Fondo de Atención a Víctimas, previsto en la Ley de Protección a las Víctimas para el Estado de Tamaulipas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

54. 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.

55. 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.

56. 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.

57. 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