

## Recomendación 03/2023

**Sobre el caso de violaciones graves a los derechos humanos a la Libertad y Autonomía Reproductiva en relación con el consentimiento informado en servicios de anticoncepción y Derecho a una Vida Libre de Violencia en la Modalidad de Violencia Obstétrica y a la Protección de la Salud Inadecuada Atención Médica (negligencia médica), por actos y omisiones del personal adscrito al Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado y de los Servicios de Salud de Oaxaca.**

Oaxaca de Juárez, Oaxaca, a 20 de julio de 2023.

**C. DRA. ALMA LILIA VELASCO HERNÁNDEZ  
SECRETARIA DE SALUD Y DIRECTORA GENERAL  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE OAXACA.**

1

Distinguida funcionaria:

La Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado "B", de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 114, apartado "A", de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca; artículos 1º, 2º, 3º, 5º, 13 fracciones I y II inciso a), 30 fracciones I y IV, de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca; 1º, 16 fracción I, 46, 70 inciso a), 82 fracción II, y 100, del Reglamento Interno de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, ha examinado los hechos y evidencias que forman parte del expediente DDHPO/049/RC(11)/OAX/2019, iniciado con motivo de la queja presentada por la P1, quien reclamó violaciones a sus derechos humanos.

### **I. Hechos.**



En síntesis, P1 manifestó que se encontraba recibiendo atención médica en el Hospital de Santiago Jamiltepec, Oaxaca, debido a su estado de gravidez, sin embargo fue referida y a las ocho horas del veinticinco de diciembre de dos mil dieciocho, fue internada en el Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca; que a las doce horas ingresó a la sala de quirófano donde nació su menor hija, la cual fue trasladada a una incubadora, que a las cuatro de la tarde le informaron a su esposo, el nacimiento de la menor y le solicitaron la compra de material de higiene personal; agregó que el veintisiete de diciembre de dos mil dieciocho, le permitieron ver a su menor hija y el veintinueve de diciembre de dos mil dieciocho, la dieron de alta, sin embargo, su menor hija permaneció dos meses en incubadora internada en el hospital por lo que tuvieron que quedarse en dicho lugar hasta el veintidós de enero de dos mil diecinueve en que fue dada de alta; que posterior a la intervención quirúrgica empezó a tener molestias las cuales los primeros meses las atribuyó a la cesárea que le habían practicado, pero los dolores con el tiempo eran más intensos, por lo que el cuatro de mayo de dos mil diecinueve, decidieron ir a una clínica particular en la ciudad de Pinotepa Nacional, Oaxaca, que después de varios estudios la ginecóloga que la trató le informó que tenía un textiloma, por lo que le dio un pase para que de emergencia se lo extirparan.

Añadió que el cinco de mayo de dos mil diecinueve, se comunicó con su esposo una persona que dijo ser trabajadora social del Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, diciéndole que la llevara, que tenían los especialistas para atenderla y le harían los estudios que requiriera, que también la llamaron del Hospital de Pinotepa Nacional, Oaxaca, sin embargo, tenía miedo de regresar a dichos nosocomios, ya que había perdido la confianza para que la trataran, por lo que decidieron trasladarse al Hospital de La Amistad en Ometepec, Guerrero, donde la intervinieron quirúrgicamente, le sacaron el textiloma y debido al estado de gravedad y complicaciones que ya presentaba le extirparon además parte de su intestino. Aunado a ello, en ese momento se enteró que cuando le realizaron la cesárea en el Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, también le realizaron una salpingoclasia, aun cuando en ningún momento le informaron o le pidieron su consentimiento para realizársela.

Con la finalidad de integrar el expediente y documentar las violaciones a derechos humanos cometidas en perjuicio de P1, esta Defensoría realizó las solicitudes de información correspondientes, en función de lo anterior, se recabaron las siguientes:

## **II. Evidencias**



1. Oficio sin número de fecha diecisiete de octubre de dos mil diecinueve, por el que el Jefe de Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, informó que la paciente P1, fue referida del Hospital Rural Prospera de Santiago Jamiltepec, Oaxaca, el veinticuatro de diciembre de dos mil dieciocho, por presentar embarazo de 31.5 semanas de gestación, preclamsia sin datos de severidad, amenaza de parto pre termino, feto prematuro moderado y obesidad mórbida. Que fue recibida en el área de urgencias el veinticinco de diciembre de dos mil dieciocho, informándole a la paciente como a su familiar que la preclamsia severa era una enfermedad grave que ponía en riesgo la vida de la madre y el producto, que requería atención pronta y urgente para no complicarse, que al tratarse de un embarazo pre termino de 31.6 semanas de gestación (producto prematuro) ameritaba manejo por pediatría en unidad de cuidados intensivos neonatales, por lo cual se decide realizar la intervención cesárea, para evitar la progresión de la patología, **la paciente y su esposo firman en ese momento la solicitud de operación donde especifica que se realizara la cesárea y OTB**, se realiza la cesárea el veinticinco de diciembre de dos mil dieciocho, obteniendo recién nacido vivo del sexo masculino a las doce horas con quince minutos, sin complicaciones quirúrgicas aparentes durante la intervención, el producto pasa a la unidad de cuidados intensivos neonatales donde se realizan los cuidados requeridos, la paciente pasa al área de hospitalización durante cuatro días, al controlarle sus cifras tensionales y mejorar su estado de salud es dada de alta el veintinueve de diciembre de dos mil dieciocho, sin que la paciente manifestase en ese momento, durante el periodo de hospitalización o a su egreso algún malestar o inconformidad respecto a su cirugía, aun así se egresa con indicación clara de acudir a urgencias en caso de cualquier eventualidad, lo cual firmó su esposo en la hoja de egreso. Añadió que la paciente no acudió al presentar molestias, los puntos de la cesárea se retiraron a los siete días de la intervención, el recién nacido estuvo hospitalizado durante dos meses en la unidad de cuidados intensivos neonatales, sin que la paciente durante ese tiempo haya acudido a su cita abierta, pues de haber acudido por presentar molestias derivadas de la cirugía se habrían realizado los estudios de gabinete y laboratorio sin costo para la paciente y se habría realizado la detección de la complicación quirúrgica.

El día siete de mayo de dos mil diecinueve, se informa por trabajo social del Hospital de Santiago Pinotepa Nacional, Oaxaca, que la paciente presenta textiloma, que diagnóstico fue realizado en forma particular y no presentaba otra evidencia que lo corroborara, por lo que vía telefónica se le solicitó a la trabajadora social, que indicara a la paciente que debía acudir a esa unidad o bien al hospital más cercano para que se realizará su referencia a esa unidad para llevar a cabo los estudios gabinete y laboratorio; por ello fue localizado vía telefónica al esposo de la paciente, se le explica



que la paciente debe acudir a esa unidad, quien refiere vía telefónica que no desea acudir al hospital y continuara con tratamiento naturista, se insiste nuevamente al día siguiente, sin embargo, declinan la atención sugerida, ante esa negativa y para evitar mayores complicaciones se da parte a la jurisdicción sanitaria para la localización de la paciente y su oportuna derivación a esa unidad, para realizar los procedimientos, diagnóstico y quirúrgico en caso de ser requerido, sin embargo obtuvieron tanto de la paciente como de su familia negativas **(fojas 23 a la 25)**.

2. Copia certificada del expediente clínico elaborado en el Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, con motivo de la atención medica brindada a la paciente P1 **(fojas 26 a la 30)**.

3. Escrito de fecha dieciocho de noviembre de dos mil diecinueve, signado por la ciudadana P1, quien al dar contestación a la vista que se le dio con el informe de autoridad reiteró los hechos motivo de queja, precisando que sí hubo negligencia médica por parte de los doctores que la atendieron en el hospital de San Pedro Pochutla, Oaxaca, pues le dejaron un textiloma y la hicieron víctima de violencia obstétrica, al realizarle la OTB sin su consentimiento **(fojas 32 a la 35)**. Anexando las siguientes documentales:

a). Hoja de Indicaciones médicas para egreso a domicilio, de fecha uno de julio de dos mil diecinueve, expedida a P1 **(foja 36)**.

b). Dos placas fotográficas del textiloma y porción de intestino que le fue extirpado **(fojas 37 y 38)**.

c). Diagnóstico de radiología de fecha cuatro de mayo de dos mil diecinueve, realizado a P1, con DX. CLINICO: TEXTILOMA **(fojas 39 y 40)**.

4. Oficio sin número de fecha diecinueve de marzo de dos mil veinte, por el que el médico del hospital La Amistad S.A de C.V ubicado en Ometepec, Guerrero, remitió copia del expediente clínico elaborado con motivo de la atención médica otorgada a P1 **(fojas 62 a la 91)**.

### III. Situación Jurídica.

El veinticinco de diciembre de dos mil dieciocho, la señora P1, fue internada en el Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, e ingresó a las doce horas a la sala

de quirófano de ese nosocomio para la práctica de una cesárea, después de lo cual fue dada de alta el veintinueve de diciembre de dos mil dieciocho.

Que desde su alta sintió molestias las cuales atribuyo a la cesárea realizada, sin embargo, no cesaron y con el tiempo se agravaron, por lo que el cuatro de mayo de dos mil diecinueve, fue a una clínica particular en la ciudad de Pinotepa Nacional, Oaxaca, donde después de varios estudios le diagnosticaron un textiloma.

En razón de lo anterior, acudió al hospital de La Amistad en Ometepec, Guerrero, donde la intervinieron quirúrgicamente, le sacaron el textiloma y debido al estado de gravedad y complicaciones que ya presentaba le extirparon además parte de su intestino; aunado a lo anterior, en dicho nosocomio le hicieron del conocimiento que previamente le habían realizado una salpingoclasia, lo cual sucedió al realizarle la cesárea en el Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, sin embargo, en dicho nosocomio en ningún momento le informaron o le pidieron su consentimiento para realizarle dicho procedimiento.

#### **IV. Derechos Humanos Violados**

5

El análisis de los hechos y evidencias descritos en los capítulos respectivos, valorados de acuerdo con los principios de derechos humanos, así como del debido proceso, la lógica y de la máxima experiencia, en términos del artículo 67 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca y 76 de su Reglamento Interno, permiten determinar que se acreditaron las violaciones a los derechos humanos reclamadas en agravio de P1, violaciones relativas a los derechos a cuyo estudio se entra a continuación.

##### **A. Derecho a la libertad y autonomía reproductiva en relación con el consentimiento informado en servicios de anticoncepción y derecho a una vida libre de violencia en la modalidad de violencia obstétrica.**

El consentimiento informado en materia reproductiva ha sido desarrollado en los distintos órganos de protección internacional, regional y nacional de los derechos humanos. Entre ellos, destaca lo señalado por la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), que ha destacado algunos elementos que son parte integrante de un proceso de consentimiento informado, a saber, 1. Informar sobre la naturaleza del procedimiento, opciones de tratamiento y alternativas razonables, que incluye los posibles beneficios y riesgos de los procedimientos propuestos; 2. Brindar



información apropiada tomando en cuenta las necesidades de la persona así como que la persona comprenda la información brindada; y, 3. Asegurar que el consentimiento que se brinde sea libre y voluntario<sup>1</sup>.

La CIDH considera que la obligación de suministrar oficiosamente información (llamada también obligación de transparencia activa), apareja el deber de los Estados de suministrar información pública que resulte indispensable para que las personas puedan ejercer sus derechos fundamentales o satisfacer sus necesidades básicas en este ámbito. Ello es particularmente relevante cuando la información versa sobre temas relacionadas a la sexualidad y la reproducción, ya que con ello se contribuye a que las personas estén en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentadas respecto de estos aspectos tan íntimos de su personalidad<sup>2</sup>.

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 que 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.

6

El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) en la Recomendación General 24, apartado 22 sostuvo que: “para garantizar el acceso a servicios de atención médica de calidad, lo que entraña, por ejemplo, lograr que sean aceptables para la mujer. Son aceptables los servicios 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. Los Estados Partes no deben permitir formas de coerción, tales como la esterilización sin consentimiento o las pruebas obligatorias de enfermedades venéreas o de embarazo como condición para el empleo, que violan el derecho de la mujer a la dignidad y dar su consentimiento con conocimiento de causa<sup>3</sup>”.

En función de lo anterior, 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

<sup>1</sup> Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Acceso a la Información en Materia Reproductiva desde una Perspectiva de Derechos Humanos. Artículo consultable en: <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/mujeresaccesoinformacionmateriareproductiva.pdf>

<sup>2</sup> Idem.

<sup>3</sup> CEDAW. Recomendación General 24. La Mujer y la Salud.02/02/99. Consultable en: <https://www.acnur.org/fileadmin/Documentos/BDL/2001/1280.pdf>



anticonceptivos, y ajustar su actuación a lo establecido en la “Norma Oficial Mexicana, NOM 005-SSA2-1993, De Los Servicios De Planificación Familiar” en que se habla de forma reiterada de la obligación de las instancias de salud de proporcionar información sobre el tema señalado.

Ante tales consideraciones del expediente clínico realizado en el Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, con motivo de la atención dada a la paciente P1, se advierte que le fue realizada una Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) o salpingoclasia, procedimiento quirúrgico el cual consta en la “solicitud de operación”, la cual se encuentra firmada tanto por P1, como por su esposo (**evidencia 2, foja 27**).

En relación a los hechos la ciudadana P1, señaló que fue ingresada al Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, en el cual no se le informó ni se le solicitó su consentimiento libre e informado de que se le haría la Oclusión Tubaria Bilateral (OTB), y no fue sino hasta que, derivado de molestias que presentaba, fue atendida en el Hospital de la Amistad en Ometepec, Guerrero, en que se enteró de dicha situación.

En tal sentido, el Jefe de Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, al emitir su informe señaló que la paciente P1, fue referida del Hospital Rural Prospera de Santiago Jamiltepec, Oaxaca, el veinticuatro de diciembre de dos mil dieciocho, por presentar embarazo de 31.5 semanas de gestación, preclamsia sin datos de severidad, amenaza de parto pre termino, feto prematuro moderado y obesidad mórbida, que al ser ingresada al área de urgencias el veinticinco de diciembre de dos mil dieciocho, se le informó tanto a la paciente como a su familiar la gravedad de su estado y la decisión de realizar en ese momento la intervención quirúrgica de cesárea y la oclusión tubaria bilateral (OTB), que una vez informados de los procedimientos a realizar otorgaron ambos su consentimiento (**evidencia 1**).

Ahora bien, la peticionaria al dar contestación a la vista que se le dio con el informe de autoridad, reiteró el hecho de que en ningún momento se le informó que se le realizaría la oclusión tubaria bilateral (OTB) (**evidencia 3**).

En virtud de lo anterior, esta Defensoría considera que en el caso concreto no existió el consentimiento previo, libre e informado para la realización de la OTB, pues se obtuvo, en el marco de una urgencia obstétrica y minutos antes de realizar la cesárea, con lo que se incumplieron con los estándares descritos en las normas de derecho



internacional de los derechos humanos y los parámetros médicos que se han dictado en la materia.

Lo anterior es así, toda vez que 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 resecaadas, 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, por lo que 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, consulta externa y hospitalización; debe tenerse especial interés en proporcionar asesoría individual y de pareja durante el periodo prenatal, posparto, poscesárea o postaborto; y bajo ningún concepto debe efectuarse bajo situaciones de presión emocional, tal y como lo establece la precitada *“Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar”*, que al respecto preceptúa *“4.1.1 Los servicios de planificación familiar deberán proporcionar información, orientación, consejería, selección, prescripción, contraindicaciones y aplicación de métodos de control de la fertilidad, identificación y referencia en casos de esterilidad e infertilidad, prevención de infecciones de transmisión sexual, atención materno-infantil, detección del riesgo preconcepcional, detección oportuna de cáncer cérvico-uterino y de mama, además del manejo de la perimenopausia y la posmenopausia. La prestación de los servicios deberá de otorgarse de una manera integral con calidad y calidez a toda la población”*. Así como el diverso precepto *“4.4.1.5 La decisión del uso de métodos anticonceptivos permanentes (oclusión tubaria bilateral y vasectomía) será precedida siempre por una o varias sesiones de consejería. La aceptación de un método anticonceptivo permanente debe de manifestarse por escrito en un formato de anticoncepción quirúrgica voluntaria donde se exprese el consentimiento informado, antes de la realización del procedimiento quirúrgico. En este formato se registra que se haya proporcionado al aceptante o la aceptante la información amplia sobre la irreversibilidad del método, así como sus detalles, ventajas y riesgos además de la posibilidad de desistir en cualquier momento antes de que se realice la operación sin represalias de ningún tipo. Este formato debe estar debidamente firmado o con la impresión dactilar del o la usuaria y debe formar parte del expediente clínico.”*

Así mismo, en la citada Norma Oficial Mexicana establece en su lineamiento 4.4.1.5 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.

Al respecto la Federación Internacional de 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>4</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<sup>5</sup>.

En el caso concreto, fue documentado que la paciente P1, fue ingresada al área de urgencias del Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, el veinticinco de diciembre de dos mil dieciocho, mismo día que de manera urgente se le realizó una cesárea y OTB, como así consta en el expediente clínico, el cual contiene únicamente una solicitud de operación “operación proyectada: cesarea kerr y OTB”, sin que se advierta que la asesoría previa haya sido brindada en los términos establecidos en la “NOM 005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar” y demás estándares internacionales, ya que de acuerdo a lo señalado por el Jefe de Área de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, la paciente P1, fue referida del Hospital Rural Prospera de Santiago Jamiltepec, Oaxaca, el veinticuatro de diciembre de dos mil dieciocho, por presentar embarazo de 31.5 semanas de gestación, preclamsia sin datos de severidad, amenaza de parto pre termino, feto prematuro moderado y obesidad mórbida. Que fue recibida en el área de urgencias el veinticinco de diciembre de dos mil dieciocho, informándole a la paciente como a su familiar que la preclamsia severa se trataba de una enfermedad grave que ponía en riesgo la vida de la madre y el producto, que requería atención pronta y urgente para no complicarse, que al tratarse de un embarazo pre termino de 31.6 semanas de gestación (producto prematuro) ameritaba manejo por pediatría en unidad de cuidados intensivos neonatales, por lo cual se decide realizar la intervención cesárea, para

9

<sup>4</sup> Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Recomendaciones sobre temas de Ética en Obstetricia y Ginecología hechas por el Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana de la FIGO. OCTUBRE 2012. Consultable en <https://www.figo.org/sites/default/files/2020-07/Spanish%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf>

<sup>5</sup> Consultable en: <https://news.un.org/es/story/2014/03/1295971>



evitar la progresión de la patología, la paciente y su esposo firman en ese momento la solicitud de operación donde especifica que se realizara la cesárea y OTB; informe del que se advierte que las autoridades de salud, fueron omisas en cumplir con varios requisitos, es decir, en el expediente clínico no consta que se le haya explicado a la paciente P1, en tiempo y forma adecuados lo siguiente: “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”, circunstancias ninguna de las cuales obra en el citado expediente clínico.

En relación con lo anterior, cabe señalar que la CIDH considera que “la obligación de suministrar oficiosamente información (llamada también obligación de transparencia activa), apareja el deber de los Estados de suministrar información pública que resulte indispensable para que las personas puedan ejercer sus derechos fundamentales o satisfacer sus necesidades básicas en este ámbito. Ello es particularmente relevante cuando la información versa sobre temas relacionadas a la sexualidad y la reproducción, ya que con ello se contribuye a que las personas estén en condiciones de tomar decisiones libres y fundamentadas respecto de estos aspectos tan íntimos de su personalidad<sup>6</sup>”.

10

Es menester señalar que, al proporcionar la información a la paciente, debe hacerse por personal técnico capacitado en la materia, que además de suministrar la información, debe tener especial cuidado también en el momento en que se hace llegar, pues ello puede influir significativamente en la decisión de la paciente y en las consecuencias de la misma, sin embargo, asumiendo sin conceder que se hubiera proporcionado información sobre la OTB a la paciente, no debe pasar desapercibido el que, ingresó a quirófano del Hospital General de San Pedro Pochutla por complicaciones en el embarazo, luego las condiciones de estrés y angustia en que se encontraba por el riesgo que a su vez presentaba su bebé, hacían de ese un momento claramente inadecuado para hacerle saber la información sobre el referido método de anticoncepción permanente.

Por lo anterior, esta Defensoría considera que en el caso concreto al requerir a la ciudadana P1, como a su familiar responsable la ratificación del consentimiento sobre

<sup>6</sup> <https://www.cidh.oas.org/pdf%20files/mujeresaccesoinformacionmateriareproductiva.pdf>



la OTB, momentos antes de que se le realizara la cesárea, estos se encontraban bajo estrés, además de las molestias físicas que la paciente presentaba, constituye una vulneración al derecho al consentimiento previo e informado, pues de ninguna manera debe de ser aceptable tomar la opinión de la paciente durante el acto quirúrgico o transoperatorio, pues para la realización de una OTB se deben exigir mayores controles para garantizar el consentimiento libre e informado, al tratarse de 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”.

En el presente caso, el personal médico debió establecer controles más rigurosos al solicitar el consentimiento de la ciudadana P1, máxime que dicha paciente desde su queja señaló que en ningún momento se le brindó información relacionada con la realización de la OTB, constatándose de las constancias que obran en el expediente clínico que se incumplió con el numeral 4.4.1.5 de la “NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar”, que establece que la *“La decisión del uso de métodos anticonceptivos permanentes (oclusión tubaria bilateral y vasectomía) será precedida siempre por una o varias sesiones de consejería. La aceptación de un método anticonceptivo permanente debe manifestarse por escrito en un formato de anticoncepción quirúrgica voluntaria donde se exprese el consentimiento informado, antes de la realización del procedimiento quirúrgico. En este formato se registra que se haya proporcionado al aceptante o la aceptante la información amplia sobre la irreversibilidad del método, así como sus detalles, ventajas y riesgos además de la posibilidad de desistir en cualquier momento antes de que se realice la operación sin represalias de ningún tipo. Este formato debe estar debidamente firmado o con la impresión dactilar del o la usuaria y debe formar parte del expediente clínico”*. Sin embargo, en el caso concreto quedó evidenciado que el procedimiento de OTB no formaba 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; dicho de otra forma, no existía premura alguna para realizar el procedimiento y el personal médico del Hospital General de San Pedro Pochutla pudo facilitar la información con posterioridad a efecto de que la paciente pudiera decidir si otorgar su consentimiento sin vicio alguno.

En ese sentido, 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>7</sup>.*

Por lo que esta Defensoría considera que la OTB, al no tratarse de un procedimiento de emergencia médica, el personal médico del Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, se encontraba obligado a asegurarse que el consentimiento informado fuera requerido en un momento diferente y no momentos antes de la terminación del embarazo, cuando la ciudadana P1, se encontraba en una situación de especial vulnerabilidad, con lo que no se respetó el consentimiento previo, libre e informado en servicios de anticoncepción de la ciudadana P1, 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 su capacidad reproductiva se encuentre anulada.

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”. De igual forma la Ley Estatal de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de Género, en sus numerales 7, 10, 10 bis y 11 y 60, señalan: *“Artículo 7. Los tipos de Violencia contra las Mujeres son: X. La violencia obstétrica: Es toda acción u omisión por parte del personal de salud, público o privado, que atenta contra el derecho a la salud sexual, los derechos reproductivos de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio y su autonomía para ejercerlos de manera informada; así como el abuso de medicalización (siq) y patologización de los procesos naturales, trayendo consigo la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad, daño físico, psicológico, o la muerte de la madre o del producto por negligencia o impericia, [...]”*.

*“Artículo 10. Violencia en el ámbito institucional, son los actos u omisiones de las y los servidores públicos del Estado o los Municipios que en forma intencional discriminan,*

---

<sup>7</sup> Federación Internacional de Ginecología y Obstetricia. Recomendaciones sobre temas de Ética en Obstetricia y Ginecología hechas por el Comité para el Estudio de los Aspectos Éticos de la Reproducción Humana de la FIGO. OCTUBRE 2012. Consultable en <https://www.figo.org/sites/default/files/2020-07/Spanish%20Ethical%20Issues%20in%20Obstetrics%20and%20Gynecology.pdf>



*dilaten, obstaculicen, entorpezcan o impidan el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar la violencia de género en cualquiera de sus tipos y modalidades”.*

*“Artículo 10 Bis. A efecto de erradicar la violencia obstétrica como parte de la violencia institucional, el Gobierno del Estado, establecerá políticas para que, en todos los centros de atención médica del Sistema Estatal de Salud, sean públicos o privados, realicen las acciones procedentes para garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia obstétrica. Son actos de violencia obstétrica, los siguientes: VI. Imponer algún método anticonceptivo, ya sea temporal o permanente, especialmente durante la atención del parto, sin el consentimiento informado de la mujer;[...]”.*

*“Artículo 11. El gobierno del Estado y los Ayuntamientos, implementaran las acciones procedentes para garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia de género, como también para la prevención, atención, sanción y reparación del daño a las víctimas”.*

*“Artículo 60. Son atribuciones de la Secretaría de Salud en coordinación con los Servicios de Salud en el Estado: I. En el marco de la política de salud integral de las mujeres, diseñar con perspectiva de género, la política de prevención, atención y erradicación de la violencia en su contra; II. Crear programas de capacitación para el personal del sector salud con perspectiva de género; VII. Asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres; [...]”.*

13

En tal sentido, esta Defensoría constató en base al expediente clínico generado en el Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, que con motivo de la atención médica brindada a la ciudadana P1, se le realizó una OTB, sin cumplir con los requisitos emitidos por la “NOM 005-SSA2-1993 De los servicios de planificación familiar” y otros estándares internacionales, lo que denota indudablemente vicios en el consentimiento previo, libre e informando al realizarle dicha cirugía, aunado a que la peticionaria fue clara y concisa al señalar tanto en su queja como al dar contestación a la vista que se le dio con el informe de autoridad que en ningún momento le informaron que se le realizaría una OTB, lo que desde luego constituye un acto de violencia obstétrica en agravio de P1, pues no debe pasar desapercibido el 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, siendo que la normalización de estas prácticas autoritarias en las instituciones de salud redundaría en violaciones a los derechos humanos de las mujeres, por lo que es necesario que en la relación médico-paciente y con quienes intervienen en la atención durante el embarazo, parto y puerperio, la mujer embarazada pueda consultar las inquietudes inherentes al proceso que está experimentando, mientras que el personal médico deberá proporcionarle información veraz, objetiva, imparcial y libre de prejuicios, en un lenguaje comprensible y en su idioma, y en un ambiente libre de presiones y coerción, de manera que le sea posible ejercer el derecho a dar su consentimiento informado, siendo que el consentimiento informado es un derecho humano que se vulnera cuando es subestimada la opinión de la mujer respecto a su salud, lo que anula su capacidad de decidir respecto de los procedimientos a realizar.

## **B. Derecho a la protección de la salud. Inadecuada atención médica (negligencia médica).**

La protección de la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel. 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, entendiéndose 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>8</sup>”, por lo 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 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>8</sup> Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009, Registro 1001554. 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.



El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha señalado que *“La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.[...]. [...] el derecho a la salud debe entenderse 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>9</sup>

En el caso de la negligencia médica se observa que es una conducta en que incurre personal médico o profesional de salud, hacia cualquier persona, independientemente de su género. En la negligencia médica, la(s) conducta(s) realizada(s) pueden consistir en: descuido, omisión, impericia, imprudencia y, falta de diligencia, entre otras, que pueda afectar la salud e integridad de una persona, es decir, incumple con las normas técnicas, parámetros y estándares mínimos que regulan la profesión. La negligencia médica puede configurarse en cualquier momento de la atención médica brindada a cualquier persona.

De lo anteriormente expuesto y del diagnóstico de radiología de fecha cuatro de mayo de dos mil diecinueve, realizado a la ciudadana P1, con DX. CLINICO: TEXTILOMA (**evidencia 3, inciso c, fojas 39 y 40**), así como de las constancias del expediente clínico elaborado en el Hospital La Amistad ubicado en Ometepec, Guerrero, con motivo de la atención medica brindada a la P1, y del expediente clínico con motivo de la atención medica otorgada en el Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca (**evidencia 2 fojas 26 a la 30**), se observó que la atención otorgada por los médicos adscritos a este último nosocomio, no fue adecuada ya que en la intervención quirúrgica (cesárea) practicada a la señora P1, se les olvidó un cuerpo extraño en la cavidad abdominal de la paciente (textiloma).

15

No debe pasar desapercibido que, en la literatura médica existen diferentes formas para denominar a todo cuerpo extraño de materia textil olvidado dentro del organismo durante un procedimiento quirúrgico, entre ellas los oblitomas, compresomas, pseudotumores de gasa y gossypibomas; sin embargo, el textiloma es el término empleado en la actualidad para referirse a este tipo de iatrogenia médica<sup>10</sup>.

Luego entonces, con base en la definición anterior, es evidente que tal padecimiento es atribuible a un error humano, en este caso, a los doctores que participaron en la

<sup>9</sup> Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en la Observación General No. 14, sobre El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud.

<sup>10</sup> Artículo consultable en: <https://biblat.unam.mx/hevila/MedicasUIS/2010/vol23/no1/8.pdf>



intervención quirúrgica practicada a P1, quienes olvidaron un objeto extraño al interior del cuerpo de la paciente, lo que trajo consigo alteraciones en su salud, y posteriormente originó que se le realizara una nueva intervención quirúrgica en la cual se le extirpó el textiloma y parte de su intestino que ya había sufrido una afectación con motivo de la presencia de ese textiloma, hecho que puso en riesgo la vida de la paciente, tal como se advierte de la hoja del servicio de cirugía y de procedimiento quirúrgico que se le realizó en el Hospital La Amistad (**foja 72**), de la que se desprende lo siguiente: “Resumen. Diagnóstico pre quirúrgico: textiloma en cavidad abdominal. Diagnóstico posquirúrgico: fistula y perforación intestinal por textil, absceso localizado, flegmón de pared abdominal. Estado de la paciente: delicado. Pronóstico: reservado a evolución”; así como de las hojas de indicaciones posquirúrgicas de las que se advierte que el estado de la paciente es muy delicado (**fojas 77 y 78**).

Sin el ánimo de ser reiterativos, de lo expuesto se desprende que el personal médico del Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, que intervino en la realización de la intervención quirúrgica (cesárea) realizada a la señora P1, incurrió en responsabilidad, pues su conducta se tradujo en una falta de cuidado en el desempeño de su actividad profesional que configura una violación a los derechos humanos de la agraviada, con lo cual se vulneraron los siguientes preceptos legales: El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que en lo conducente establece: “[...] *Toda persona tiene derecho a la protección de la salud [...]*” Asimismo, el artículo 51 de la Ley General de Salud prevé: “*Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares*”. Además, el artículo 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual dispone: “*La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica*”.

16

Por lo que esta Defensoría colige que existió descuido, falta de pericia y negligencia en la atención proporcionada a la agraviada, y con ello se vulneró igualmente lo dispuesto por los artículos 23 de la Ley General de Salud y 48 de su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios y Atención Médica, los cuales prescriben: “*Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.*” “*Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.*”. En el presente



caso, resulta indudable que la paciente no recibió una atención médica oportuna, profesional, ni de la calidad requerida, por lo que muy probablemente se configura responsabilidad por parte del personal médico del Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, que intervino en la realización de la intervención quirúrgica (cesárea) realizada a la señora P1, por la deficiente atención médica que se le brindó, en virtud de la negligencia profesional con la que actuó, la expuso a un riesgo innecesario que provocó una nueva cirugía en la que se le retiró el textiloma y una parte del intestino.

Es importante señalar que los profesionistas citados, con su conducta negligente, produjeron a la señora P1, un daño que bien pudo evitarse si hubieran obrado con la atención necesaria, por lo que con su actuación infringieron el contenido del 7° de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que dice: *“Artículo 7. Los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público. Para la efectiva aplicación de dichos principios, los Servidores Públicos observarán las siguientes directrices: I. Actuar conforme a lo que las leyes, reglamentos y demás disposiciones jurídicas les atribuyen a su empleo, cargo o comisión, por lo que deben conocer y cumplir las disposiciones que regulan el ejercicio de sus funciones, facultades y atribuciones; V. Actuar conforme a una cultura de servicio orientada al logro de resultados, procurando en todo momento un mejor desempeño de sus funciones a fin de alcanzar las metas institucionales según sus responsabilidades; VII. Promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución; VIII. Corresponder a la confianza que la sociedad les ha conferido; tendrán una vocación absoluta de servicio a la sociedad, y preservarán el interés superior de las necesidades colectivas por encima de intereses particulares, personales o ajenos al interés general [...]”*.

## **V. Reparación del daño.**

Esta Defensoría sostiene que la reparación del daño a las víctimas de una violación de derechos humanos es un elemento fundamental para crear conciencia del principio de responsabilidad y para enfrentar la impunidad. También es un medio de reparar simbólicamente una injusticia, y un acto de reconocimiento del derecho de las víctimas.



Las reparaciones consisten en medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas; su naturaleza y monto dependen del daño ocasionado en los planos tanto material como inmaterial, esta reparación es el término genérico que comprende las diferentes formas en las que el implicado puede hacer frente a la responsabilidad en que ha incurrido, ya sea a través de la restitución, indemnización, satisfacción, garantías de no repetición, entre otras, con miras a lograr una reparación integral del daño efectuado.

Al respecto, el artículo 1º de la Constitución Federal, establece en su párrafo tercero, que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la Ley.

Por su parte, el artículo 4º de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, señala la obligación de las autoridades del Estado, de garantizar las condiciones necesarias para que los individuos gocen de los derechos que establece nuestro ordenamiento estatal; mediante el juicio de protección de derechos humanos. La violación de los mismos implicará la sanción correspondiente y, en su caso, la reparación del daño, en términos de la ley.

18

El deber de reparar a cargo del Estado por violaciones de derechos humanos encuentra sustento tanto en el sistema universal como el regional de protección de derechos humanos. En el ámbito universal se encuentra contemplado en los principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos, y en el regional, tiene su fundamento en el artículo 113, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En ese sentido, es facultad de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, reclamar una justa reparación del daño, conforme a lo que ordena la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, la cual, en su artículo 71 indica que en el proyecto de Recomendación se podrán señalar las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales, y si procede, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado; lo cual también prevé el artículo 167 del Reglamento Interno de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, al referir que los textos



de las Recomendaciones contendrán el señalamiento respecto a la procedencia de la reparación del daño que en su caso corresponda.

De acuerdo a la Ley General de Víctimas y a la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, la reparación integral comprende las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición, en sus dimensiones individual, colectiva, material, moral y simbólica<sup>11</sup>.

En el caso que nos ocupa, resultan aplicables las medidas de compensación, de rehabilitación y las de satisfacción como a continuación se señala.

### **Medidas de Compensación.**

En relación a dichas medidas, la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos ha señalado que la “**Compensación**, que debe preverse para cualquier daño económicamente evaluable, pérdida de ingresos, pérdida de bienes, pérdida de oportunidades económicas, daños morales.”<sup>12</sup>.

Las medidas de compensación están consideradas en el artículo 27 fracción III de la Ley General de Víctimas y en el 26 fracción III de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, que son coincidentes al señalar: “[...] *La compensación ha de otorgarse a la víctima de forma apropiada y proporcional a la gravedad del hecho punible cometido o de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta se otorgará por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia del delito o de la violación de derechos humanos; [...]*”.

19

En función de ello, la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca, tienen la obligación legal de compensar a la víctima P1, por las violaciones a derechos humanos que fueron documentadas en la presente Recomendación, tomando en consideración tanto la gravedad del agravio como su reparación integral

### **Medidas de Rehabilitación.**

<sup>11</sup> Párrafo cuarto del artículo 1º tanto de la Ley General de Víctimas como de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca.

<sup>12</sup> Artículo consultable en: <https://www.ohchr.org/es/transitional-justice/reparations#:~:text=Satisfacci%C3%B3n%2C%20que%20debe%20incluir%20el,los%20memoriales%20y%20las%20conmemoraciones>.



Para la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, la “**Rehabilitación**, que debe incluir atención médica y psicológica, servicios jurídicos y sociales”<sup>13</sup>.

Los artículos 26 fracción II y 27 fracción II respectivamente de la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, establecen que: “*La rehabilitación busca facilitar a la víctima hacer frente a los efectos sufridos por causa del hecho punible o de las violaciones de derechos humanos; [...]*”.

Para atender lo anterior, la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca, deben proporcionar la atención médica integral que requiera la ciudadana P1, así como la atención psicológica que requiera tanto ella en su calidad de víctima directa, como las víctimas indirectas por las violaciones a derechos humanos analizadas.

### **Medidas de Satisfacción**

Para la Ley General de Víctimas y la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca, la “*Satisfacción busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas [...]*”<sup>14</sup>.

La ACNUDH considera que la “*Satisfacción, que debe incluir el cese de las violaciones continuas, la búsqueda de la verdad, la búsqueda de la persona desaparecida o de sus restos, la recuperación, el nuevo entierro de los restos, las disculpas públicas, las sanciones judiciales y administrativas, los memoriales y las conmemoraciones. [...]*”<sup>15</sup>.

20

En función de lo anterior, se hace indispensable que la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud de Oaxaca, realice un acto de reconocimiento y disculpa pública a favor de P1, por las violaciones a derechos humanos cometidas en su perjuicio, ello a fin de establecer su dignidad y para dar cumplimiento a lo dispuesto por la fracción VIII del artículo 27 de la Ley General de Víctimas que establece: “*VIII. La disculpa pública de reconocimiento de hechos y aceptación de responsabilidad, cuando en el delito participe un servidor público o agente de autoridad, lo anterior con independencia de otras responsabilidades en que incurra el Estado por la omisión de cumplimiento en la presente Ley.*”

<sup>13</sup> Idem.

<sup>14</sup> Artículos 27 fracción IV de la Ley General de Víctimas y 26 fracción IV de la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca.

<sup>15</sup> Artículo consultable en: <https://www.ohchr.org/es/transitional-justice/reparations#:~:text=Satisfacci%C3%B3n%2C%20que%20debe%20incluir%20el,los%20memoriales%20y%20las%20conmemoraciones>.



En el presente asunto, de acuerdo con los artículos 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173 y 174 del Reglamento Interno de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, la reparación del daño consiste en las medidas señaladas con antelación, las cuales considera eficaces para conseguir la cesación de las violaciones a derechos humanos analizadas en la presente Recomendación.

#### **IV. Colaboración.**

Dada la necesidad de implementar estrategias y programas transversales que permitan el acceso a una vida libre de violencia y a la protección de la salud de las mujeres, es indispensable que todas las entidades de nuestro Estado involucradas en el tema, conjunten sus esfuerzos y voluntades, a fin de lograr el referido propósito en el menor tiempo posible y de la mejor manera; por lo que, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 80 y 82 de la Ley de la Defensora de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, este Organismo solicita la siguiente colaboración:

##### **A la Secretaría de las Mujeres del Gobierno del Estado de Oaxaca.**

**Única.** Para que, en el ámbito de sus atribuciones, coadyuve con la Secretaría de Salud y los Servicios de Salud del Estado de Oaxaca en la implementación de acciones, estrategias y programas de formación para el personal médico que garanticen el derecho a una vida libre de violencia obstétrica y a la protección de la salud sexual y reproductiva de las mujeres.

21

Finalmente, en atención a todo lo anterior, con fundamento en lo establecido por los artículos 71 y 73 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, así como en los artículos 154, 155, 156, 157 y 158 de su Reglamento Interno, es procedente que este Organismo protector de los derechos humanos, formule las siguientes:

#### **VII. Recomendaciones.**

##### **A la Secretaria de Salud y Directora General de los Servicios de Salud de Oaxaca.**

**Primera.** En el plazo de 90 días hábiles, contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, se inicien procesos de revisión de los Hospitales de esa Secretaría y los Servicios de Salud del Estado, para que se verifique constantemente la aplicación

de la Norma Oficial Mexicana: NOM 005-SSA2-1993 y en caso de que se observen irregularidades, se inicien los procedimientos de responsabilidad a que haya lugar.

**Segunda.** En un plazo no mayor de 90 días hábiles contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, en el caso de que así lo solicite la agraviada P1, se le proporcione la atención psicológica correspondiente, como víctima directa de los hechos ocurridos.

**Tercera.** En un plazo de 180 días hábiles, contado a partir de la aceptación de la presente resolución, a través de los mecanismos respectivos, se fortalezca la Red Obstétrica de los Hospitales de esa Secretaría y los Servicios de Salud del Estado, dotando a las unidades que la conforman, con personal debidamente capacitado, que aplique correcta y eficazmente las Normas Oficiales Mexicanas relativas a la atención de la mujer.

**Cuarta.** En un plazo de 120 días hábiles contado a partir de la aceptación de esta Recomendación, en coordinación con la agraviada P1, se realicen las acciones tendientes a reparar el daño causado, de acuerdo con lo previsto en la Ley General de Víctimas, la Ley de Víctimas del Estado de Oaxaca y de acuerdo a estándares internacionales de derechos humanos.

22

**Quinta.** En un plazo no mayor a 120 días naturales, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se realice un acto de reconocimiento de responsabilidad satisfactorio y disculpa pública en favor de la víctima P1, mismo que deberá ser acordado con la agraviada y con esta Defensoría.

**Sexta.** Dentro del plazo de 120 días hábiles, contado a partir de la aceptación del presente documento, gire instrucciones a quien corresponda, para que se diseñen e implementen procesos de formación dirigidos a los médicos adscritos a los hospitales generales regionales del Estado, en los que se reitere la correcta y efectiva aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas relativas a la atención de la mujer.

**Séptima.** Gire instrucciones al órgano de control interno de esa institución a su digno cargo, para que se inicie y concluya Procedimiento Administrativo de Responsabilidad en contra del personal médico del Hospital General de San Pedro Pochutla, Oaxaca, que el veinticinco de diciembre de dos mil dieciocho, participó en la intervención quirúrgica (Cesárea y OTB) realizada a la ciudadana P1, intervinieron en la intervenciones quirúrgicas de cesárea y OTB, por las violaciones a los derechos



humanos en que incurrieron y que fueron documentadas en la presente Recomendación, y en su caso se impongan las sanciones a que haya lugar.

De conformidad con lo establecido en los artículos 102 Apartado “B” de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y su correlativo 114 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Oaxaca, la presente Recomendación tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto a una conducta irregular por parte de servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la Ley, así como de obtener la investigación que proceda por parte de la dependencia o de la autoridad competente, para que, dentro de sus atribuciones, aplique las sanciones correspondientes y se subsanen las irregularidades cometidas.

Las Recomendaciones emitidas por esta Defensoría, no pretenden desacreditar a las instituciones, ni constituyen un agravio a las mismas o a sus titulares; por el contrario, deben ser concebidas como instrumentos indispensables para las sociedades democráticas, fortaleciendo el estado de derecho a través de la legitimidad que con su acatamiento adquiere la autoridad y funcionarios ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá de manera progresiva, cada vez que se logre que autoridades y servidores públicos sometan su actuación a la norma jurídica, y a los criterios de justicia, que conlleven al respeto a los derechos humanos. De conformidad con el artículo 73 de la Ley de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca, la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación deberá ser informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación; en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la misma deberán enviarse a este Organismo dentro del término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

23

La falta de presentación de las pruebas dará lugar a que se interprete que la presente recomendación no fue aceptada, quedando esta Institución en libertad de hacer pública dicha circunstancia. Finalmente, comuníquesele que se procederá a la notificación legal de la presente Recomendación a la parte quejosa, en términos de lo dispuesto por los artículos 158 y 160 del Reglamento Interno de la Defensoría de los Derechos Humanos del Pueblo de Oaxaca. Asimismo, en términos de lo previsto por el artículo 159 del Reglamento en cita, se procederá a la publicación de la síntesis de la presente Recomendación en la Gaceta de este Organismo y en la página web del mismo Organismo; de igual manera será remitida copia certificada al Área de Seguimiento de Recomendaciones de esta Defensoría, precisamente para su prosecución; por último, en términos de la fracción X del artículo 145 del Reglamento



en mención, se tiene por concluido el expediente en que se actúa, quedando abierto exclusivamente para efectos del seguimiento de la Recomendación emitida, mismo que en su oportunidad será enviado al archivo para su guarda y custodia.

## **LA DEFENSORA**

**MTRA. ELIZABETH LARA RODRÍGUEZ2**