



RECOMENDACIÓN NO. 26/2018

SOBRE EL CASO DE LA VIOLACIÓN A LOS DERECHOS HUMANOS A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA, Y A LA NO DISCRIMINACIÓN, EN AGRAVIO DE V1 Y V2 EN LA UNIDAD MÉDICA RURAL 152 DEL IMSS EN EL ESTADO DE PUEBLA.

Ciudad de México, a 26 de julio de 2018

**MTRO. TUFFIC MIGUEL ORTEGA
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2016/4585/Q**, relacionado con el caso de V1 y V2.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y asegurar que sus nombres y datos personales no sean divulgados, 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; 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos uno y dos, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública y 3, 11 fracción VI, 16 y 113 párrafo último de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública Gubernamental. Dicha

información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, previo compromiso de que se dicten las medidas de protección correspondientes.

I. HECHOS.

3. El 30 de mayo de 2016, esta Comisión Nacional recibió la queja interpuesta por Q en la que manifestó que V1, V2, M1 y M2, mujeres indígenas nahuas; la primera como voluntaria de salud, y las tres restantes, como usuarias consultantes de la Unidad Médica Rural número 152 (en adelante UMR 152) del Instituto Mexicano del Seguro Social (en adelante IMSS)¹, ubicada en Huaxcaleca, Chichiquila, Puebla, fueron víctimas de violencia sexual y obstétrica (V2) por parte de AR1, único médico de la clínica, quien las interrogaba sobre “*cuestiones íntimas*” en “*sus relaciones con sus [parejas]*”, y en el caso específico, de V1 describía también de “*manera obscena su aspecto físico*”.

a. CASO DE V1.

4. Entre octubre y diciembre de 2015, cuando V1 tenía 21 años y se desempeñaba como “*voluntaria de salud*” desde enero de 2014, en los términos del proyecto “*IMSS-Prospera*” en la UMR 152; AR1, único médico de la clínica, le hizo comentarios, bromas sugestivas, preguntas intrusivas y de índole sexual acerca de su cuerpo y vida privada de forma constante.

5. AR1 le propuso comentarle a la gente que ambos sostenían una relación, llegándole a pedir que le diera “*un beso*”; mientras que en momentos diversos la interrogó sobre su vida personal, preguntándole si vivía con su pareja y si lo “*aguantaría*” al momento

¹ En la queja se hace referencia a V1 y a “*tres pacientes indígenas quienes omitieron sus nombres por temor a represalias*”; sin embargo, de la información proporcionada por el IMSS, se identificó que las mujeres restantes corresponden a V2, M1 y M2, por lo cual, el 5 de diciembre de 2016, personal de esta Comisión Nacional se constituyó en la comunidad para entrevistarlas, pedirles su ratificación y delimitar los hechos de cada una de ellas.

de tener relaciones sexuales, sin importar que V1 le manifestara su inconformidad e incomodidad ante tales comentarios.

6. En una ocasión, al explicar AR1 en la UMR 152 la manera en que debe ser llenado un formato para la atención de mujeres embarazadas, le preguntó a V1 frente a otras personas, acerca de la regularidad con la que sostenía relaciones sexuales con su pareja e indicó de manera sugestiva que cuando llegaran al cuarto *“la [iba] cargar y demás”*.

7. En otro momento, alrededor de las 9 de la noche AR1 fue a casa de V1, con el objeto de que V1 le entregara los censos de las mujeres embarazadas. V1 le expresó que *“no [eran] horas para [ir] por el censo”* y que al día siguiente se los entregaría.

8. Al día siguiente, mientras V1 se encontraba en la UMR 152 para entregar el censo de mujeres embarazadas, al explicarle a AR1 que tenía que retirarse porque tenía un compromiso, éste le comentó: *“...camina bien porque se ve que ya...”*.

9. Finalmente, todos los comentarios y actitudes que durante esos meses realizó AR1 le generaron temor, por lo que V1 dejó de ser voluntaria y de acudir a la clínica.

b. CASO DE V2.

10. El 2 de diciembre de 2015, V2, en ese entonces de 28 años, acudió a consulta prenatal a la UMR 152. Antes de entrar al consultorio de AR1, éste le manifestó que tenía que pasar sola, ya que *“[le] iba a realizar varias preguntas”*, pero ésta se negó y pidió entrar con su acompañante, sin embargo, en primera instancia AR1 no lo permitió y *“...casi sacaba a fuerzas a [su] cuñada”* (sic).

11. Durante dicha consulta, AR1 le formuló las preguntas correspondientes a su historia clínica, pero una vez terminadas éstas, se cruzó de manos y le comentó *“... y ¿cuándo lo hace? ¿a poco tiene tiempo de hacerlo con su esposo? ya son bastantes,*

y *¿a qué hora?*” (sic), lo que ocasionó que V2 se sintiera intimidada, por lo que le respondió “... *oiga doctor eso ya no son cosas de un doctor, yo vengo a consulta, si quiere saber pues traigo a mi marido*”, a lo que el doctor contestó: “... *es broma, pero ¿y qué? estoy guapo*”, indicándole de igual forma que ya no se vistiera como “*señorita porque ya es una señora*”, estos comentarios intimidatorios y sobre su vida personal hicieron que V2 decidiera no regresar a consulta hasta que su bebé nació, lo que ocurrió cuando AR1 ya no se encontraba adscrito a la UMR 152.

c. CASO DE M1.

12. A finales de mayo de 2015, cuando M1 tenía 17 años, asistió a consulta médica a la UMR 152, pero AR1 no la atendió sino hasta una semana después.

13. Indicó que en acuerdo con su familia no quería dar a luz en el Hospital General, como le sugirió AR1, sino en un hospital particular; posteriormente a informarle al médico esta decisión, este la atendía de mal humor, enfatizando que la razón de su molestia se debió a que en ocasiones no era recibida de manera inmediata al momento de acudir a consulta.

d. CASO DE M2

14. En consulta M2² con AR1, después de hacerla esperar varias horas, le preguntó cuánto tiempo de gestación tenía, a lo que contestó que seis meses, posteriormente le pidió su ultrasonido y le dijo que “*se bajara el pantalón*”, porque “le iba hacer una revisión”, después de esa ocasión, M2 acudía acompañada y desde entonces AR1 “ya nunca me revisó”. Una doctora particular le informó que esa revisión “no tenía

² Lo único que se tiene de ella es la queja presentada ante la Delegación del Instituto Mexicano del Seguro Social donde narró hechos suscitados el 22 de junio de 2015, que pudieran ser constitutivos de violencia sexual, así como el procedimiento seguido por la Jefatura de Servicios Jurídicos de esa unidad administrativa.

sentido”. Más tarde M2 señaló a personal de esta Comisión Nacional que: *“por convenir a mis intereses no deseo continuar con el trámite de la queja interpuesta en esta Comisión Nacional”*, entregando un escrito firmado en el que expuso tal situación. Cabe destacar que esta decisión fue manifestada después de que se llevó a cabo el proceso laboral por parte del IMSS contra AR1.

15. Con motivo de todo lo anterior, y de la queja recibida en este Organismo Nacional, se inició el expediente de queja **CNDH/4/2016/4585/Q**, y se solicitó información al IMSS y al Órgano Interno de Control (OIC) en esa institución. Al respecto, se efectuaron diversas diligencias para esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

16. Escrito de queja del 30 de mayo de 2016, signado por Q y recibido en esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, vía correo electrónico, el 7 de junio de 2016.

17. Acta Circunstanciada del 5 julio de 2016 en la que consta una llamada telefónica que sostuvo un visitador adjunto de esta Comisión Nacional con V1, durante la cual ésta amplió los hechos cometidos en su agravio por AR1.

18. Oficio 095217614BB1/2019 del 1° de septiembre de 2016, a través del cual el IMSS remitió los siguientes documentos:

18.1 Oficio Z09/08/042/2016 del 25 de agosto de 2016, por medio del cual SP4 rindió informe y remitió las quejas presentadas por V1, V2, M1 y M2.

18.2 Oficio 729304073110/0175/R3/2016 del 26 de agosto de 2016, por el que SP7 rindió informe.

19. Acta Circunstanciada de 26 de septiembre de 2016, en la que consta una llamada telefónica entre un visitador adjunto de esta Comisión Nacional y V1.

20. Oficio DEP/5300/2016 del 20 de octubre de 2016, con el que la Procuraduría General de la República hizo del conocimiento de este Organismo Nacional que no se localizaron antecedentes relacionados con la queja interpuesta por Q.

21. Oficios 095217614BB0/1506 y 095217614BB0/1596 del 1º y 17 de noviembre de 2016, respectivamente, por medio de los cuales el IMSS se pronunció acerca de los mecanismos con los que cuenta para prevenir, identificar y atender los casos de violencia sexual contra las mujeres.

22. Acta Circunstanciada del 28 de noviembre de 2016, en la que consta una llamada telefónica que sostuvo un visitador adjunto de esta Comisión Nacional con V1 y con T, durante la cual ambas narraron los hechos suscitados el 19 de septiembre de 2016 en la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación del IMSS en Puebla.

23. Acta Circunstanciada del 5 de diciembre de 2016, en la que consta la entrevista a SP5, por parte de un visitador adjunto, así como el recorrido realizado en la UMR 152, que tuvo como finalidad observar los medios de difusión con los que contaba la clínica, para prevenir la violencia sexual.

24. Cuatro actas circunstanciadas del 5 de diciembre de 2016, en las que constan las entrevistas realizadas a V1, V2, M1 y M2 por parte de dos visitadores adjuntos.

25. Acta Circunstanciada del 6 de diciembre de 2016, en la que se asentó la conversación sostenida entre dos visitadores adjuntos y diez pacientes en la UMR 152, durante la presentación del médico que sustituyó a AR1 en la clínica.

26. Acta Circunstanciada del 2 de enero de 2017, en la que consta la comunicación por mensaje telefónico que sostuvo un visitador adjunto con T, así como la relatoría de ésta sobre los hechos suscitados el 19 de septiembre de 2016, acerca de las

comparecencias realizadas a V1, V2 y M2 en la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación del IMSS en Puebla.

27. Oficio 095217614BB1/0286 del 8 de febrero de 2017, por medio del cual el IMSS remitió el ocurso 229001410100/INV.25565/2016 de 17 de enero de 2017, por el que SP6 rindió informe relativo la investigación laboral realizada a AR1 por la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación del IMSS en Puebla, acompañando al mismo las documentales referentes a dicha investigación.

28. Oficio 095217614BB1/0424 del 1 de marzo de 2017 por medio del cual el IMSS remitió información respecto de la situación laboral de AR1, así como de la radicación de la Investigación Administrativa ante el Órgano Interno de Control.

29. Oficio 095217614BB1/784 del 7 de abril de 2017, por medio del cual el IMSS informó las acciones realizadas por su Grupo de Trabajo Institucional para Prevenir y Atender el Hostigamiento y Acoso Sexual y su Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés.

30. Oficio 095217614BB1/981 del 26 de abril de 2017, por medio del cual el IMSS remitió información sobre las acciones de prevención que el IMSS-PROSPERA realizó en la comunidad de Huaxcaleca, Puebla.

31. Oficio 00641/30.102.20/261/2017 del 28 de abril de 2017 a través del cual el Órgano Interno de Control del IMSS informó que la Investigación Administrativa se encontraba en trámite y remitió copia certificada de la misma, entre las que destacan las siguientes documentales:

31.1 Oficio número 729304073110/190/R3/2016 del 13 de septiembre de 2016, en que SP7 remitió a SP3 la *“Encuesta de Opinión de la Atención Médica -Unidad Médica Rural Huaxcaleca-”*, realizada el 1º de septiembre de 2016.

31.2 Actas de Comparecencia de AR1, M2, V2, SP7 y SP8 levantadas durante la Investigación Laboral, todas del 19 de septiembre de 2016.

31.3 Actas de No Comparecencia de V1 y M1, levantadas durante la Investigación Laboral, todas del 19 de septiembre de 2016.

31.4 Determinación del 21 de septiembre de 2016 emitida por SP3, con relación a la Investigación Laboral llevada a cabo por la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación del IMSS en Puebla, con la que se resolvió que *“hasta ese momento, no [era] posible entrar a la valoración de las pruebas para acreditar la responsabilidad del trabajador; en razón que se incumplió la obligación que tiene el patrón de proporcionar viáticos para asistir a la Oficina de Investigaciones como lo establece la cláusula 55 bis del Contrato Colectivo de Trabajo [...]”*.

31.5 Oficio 229001410100/DL/313632016 del 24 de octubre de 2016, suscrito por SP3, mediante el cual negó algún obstáculo en la comparecencia de V1 el 19 de septiembre de 2016, en la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación del IMSS en Puebla, ello en torno a la Investigación Laboral de AR1.

31.6 Oficio 095217614BB0/14 del 3 de enero de 2017, por medio del cual la Coordinación Técnica del IMSS solicitó al Órgano Interno de Control en esa institución investigar los hechos denunciados ante esta Comisión Nacional.

31.7 Acta de comparecencia de AR1, de fecha 15 de marzo de 2017 dentro de la Investigación Administrativa, en la que negó los hechos que se le imputaron.

32. Acta Circunstanciada del 31 de mayo de 2017, en la que se hizo constar el envío a esta Comisión Nacional del oficio 0952171A80/15627 de 25 de mayo de 2017, por el cual se manifestaron las razones por la que el IMSS no dio intervención a su Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Intereses, ni al Grupo de Trabajo Institucional para Prevenir y Atender el Hostigamiento y Acoso Sexual.

33. Oficio 095217614BB1/1374 del 29 de mayo de 2017 y anexos, por medio del cual el IMSS informó la impartición del curso *“Igualdad de género”* a diversos servidores públicos de la UMR 152, como acciones de prevención.

34. Oficio 095217614BB1/1560 del 16 de junio de 2017, por medio del cual el IMSS remitió copia certificada del *“Procedimiento de Actuación para Prevenir y Atender Casos de Hostigamiento y Acoso Sexual”* y del *“Protocolo de Prevención y Atención del Hostigamiento y Acoso Sexual en el Instituto Mexicano del Seguro Social”*.

35. Oficio 095217614BB0/1954 del 24 de noviembre de 2017, por medio del cual el IMSS informó las acciones de prevención implementadas en el presente asunto por el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del IMSS.

36. Acta Circunstanciada del 8 de diciembre de 2017, en la que consta el envío de información por parte del IMSS acerca de diversas acciones tomadas por el Comité de Ética y Prevención de Conflictos de Interés para prevenir el hostigamiento y acoso Sexual.

37. Oficio 00641/30.102.20/838/2017 del 13 de diciembre de 2017, por medio del cual, dentro de la Investigación Administrativa, el OIC en el IMSS remitió el Acuerdo de 12 de junio de 2017, con el que determinó el archivo por falta de elementos para instaurar el procedimiento administrativo de responsabilidad.

38. Acta circunstanciada del 8 de junio 2018, en la que se hizo constar una llamada realizada por Visitador Adjunto a V1 en la que aclaró que AR1 solicitaba le llamaran *“Rey”* como nombre propio.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

39. El 07 de junio de 2016, se recibió en las oficinas de esta Comisión Nacional, el escrito de queja presentado por las organizaciones integrantes de la Red de Alerta Temprana, en representación de las agraviadas.

40. El 26 de agosto de 2016, el IMSS conoció los hechos referidos por las agraviadas a través de la Jefatura de Servicios Jurídicos de su Delegación en Puebla (Jefatura de Servicios); por lo que inició la Investigación Laboral con motivo de *“irregularidades consistentes en quejas por supuesto mal trato y acoso sexual”* (sic), misma que declaró que no era posible entrar a la valoración de las pruebas por incumplimiento del Contrato Colectivo de Trabajo.

41. El 17 de enero de 2017 el Órgano Interno de Control en el IMSS dio inicio a la Investigación Administrativa contra AR1, la cual fue archivada por falta de elementos para instaurar procedimiento administrativo, el 12 junio de 2017.

42. La Procuraduría General de la República (PGR) informó a esta Comisión Nacional, que no se localizaron antecedentes relacionados con los hechos que dieron origen a la presente Recomendación, mientras que V1 refirió que no se presentó denuncia penal alguna.

IV. OBSERVACIONES.

43. En atención a los hechos y evidencias del expediente **CNDH/4/2016/4585/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional encontró elementos de convicción suficientes que acreditan vulneración a los siguientes derechos humanos: 1. Consideraciones de contexto, 2. Derecho a una vida libre de violencia de V1 y V2, 3. Caso de V1 (hostigamiento sexual) 4. Caso de V2 (Acoso sexual), 5. Derecho de las mujeres a la no discriminación, 6. Sobre el deber de prevenir, investigar y sancionar la violencia contra las mujeres, V. Responsabilidad, VI. Responsabilidad institucional y VII. Reparación integral del daño.

1. Consideraciones de contexto.

44. Con el propósito de delimitar las circunstancias y el contexto que propiciaron las violaciones a derechos humanos de V1 y V2, esta Comisión Nacional estima importante contextualizar brevemente acerca de la situación de violencia sexual contra las mujeres en México, con énfasis en el acoso y el hostigamiento sexual.

45. En el Diagnóstico cuantitativo sobre la atención de la violencia sexual en México³, elaborado por la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), se establece que las distintas manifestaciones de la violencia contra las mujeres están directamente vinculadas a la desigual distribución del poder y a las relaciones asimétricas que se establecen entre varones y mujeres en nuestra sociedad, mismas que perpetúan la desvalorización de lo femenino y su subordinación a lo masculino.

46. Como consecuencia, las relaciones de poder que surgen de la concepción de supremacía y subordinación entre los sexos, se traducen en condiciones de desigualdad y discriminación que afectan adversamente a las niñas y mujeres⁴. De ahí, que Naciones Unidas ha sostenido que la discriminación que aqueja a las mujeres tiene diferentes manifestaciones entre las que sobresale la violencia como una manifestación específica de la discriminación de género⁵.

47. El Instituto Nacional de las Mujeres (INMUJERES), refiere que la violencia contra las mujeres: *“Es un comportamiento aprendido que tiene sus raíces en la cultura y en la forma como ésta se estructura socialmente”*; y se origina: *“En la existencia de desequilibrios de poder en determinados contextos, formas de control interpersonales,*

³ Informe Final, marzo de 2016, disponible en:

<http://www.ceav.gob.mx/wp-content/uploads/2016/06/Diagno%C3%8C%C2%81stico-Cuanti-VS-Versi%C3%83%C2%B3n-completa-14-marzo-CVS.pdf>

⁴ Véase, por ejemplo: Lamas, Marta, *“El enfoque de género en las políticas públicas”*, *Revista de derechos humanos– defensor*, Número 10 - octubre 2012, párr. 86.

⁵ONU Mujeres. *“Un objetivo transformador e independiente para lograr la igualdad de género, los derechos y el empoderamiento de las mujeres: Imperativos y componentes claves. En el contexto del Marco de Desarrollo Post-2015 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible”*. junio 2013, párr. 24.

posiciones de desventaja social frente a los hombres, y por pautas de construcción y orientación de la identidad”⁶.

48. De la misma forma, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha sostenido que *“[l]a violencia sexual en las instituciones educativas y de salud... ocurre en el marco de relaciones de poder construidas a partir de la diferencia de edad y/o de género en contextos altamente jerarquizados; elementos que caracterizan el actuar de muchas instituciones educativas y el ejercicio de la medicina en general. La pobreza, la desigualdad, la discapacidad, y la pertenencia a grupos étnicos minoritarios son aspectos que agravan el desequilibrio en esta relación y exponen a las mujeres pertenecientes a estos grupos a un mayor riesgo a violaciones de sus derechos humanos”⁷.*

49. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (CrIDH), sobre el análisis de actos de violencia sexual en agravio de mujeres perpetrados por agentes del Estado, ha establecido que dicha violencia: *“Se configura con acciones de naturaleza sexual que se cometen en una persona sin su consentimiento, que además de comprender la invasión física del cuerpo humano, pueden incluir actos que no involucren penetración o incluso contacto físico alguno”⁸*; lo cual comprende: *“Los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados... independientemente de la relación con la víctima”⁹.*

50. Es importante enfatizar que las relaciones asimétricas de poder se producen entre *personas* que no ocupan la misma posición dentro de una interacción, como se da en la relación médico-paciente, dentro de la cual: *“Lo normal es que los pacientes [y las*

⁶ INMUJERES. Guía metodológica para la sensibilización en género: Una herramienta didáctica para la capacitación en la administración pública *“Violencia contra las mujeres: un obstáculo crítico para la igualdad de género*. volumen 4, noviembre 2008, párr. 14.

⁷ CIDH. Informe sobre *“Acceso a la Justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: La Educación y la Salud”*. Resumen ejecutivo, párr. 18.

⁸ CrIDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 306.

⁹ CIDH. *“Informe sobre acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: La Educación y la Salud”*. párr. cit., párr. 132.

pacientes] no protesten, que guarden silencio, que respondan a interrogatorios que no entienden, que se les explore (a veces sin su consentimiento)”¹⁰; o en las relaciones laborales, donde: “Las mujeres están más expuestas a ser víctimas del acoso sexual precisamente porque se encuentran en posiciones de menos poder, más vulnerables e inseguras, a veces tienen más baja autoestima y menor confianza en ellas mismas. Pero también pueden ser objeto de acoso cuando se las percibe como competidoras por el poder”¹¹.

51. En México, las mujeres continúan siendo víctimas de ciertos delitos en mayor proporción que los hombres, sobre todo como víctimas de violencia sexual en diversos ámbitos. De acuerdo a información del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), se registra un porcentaje más alto de mujeres víctimas frente a hombres víctimas de hostigamiento sexual (76%) y acoso sexual (90%)¹², aunado a que el porcentaje de hombres imputados como presuntos responsables en esos delitos es mayor al concerniente a las mujeres, en específico 72% y 89%, respectivamente.

1.1 Violencia contra las mujeres indígenas.

52. Una situación que se debe tomar en cuenta es que en las mujeres indígenas se interconectan dos condiciones que las sitúa en un riesgo de mayor vulnerabilidad y a un trato inferior que a las mujeres en general¹³. En el presente caso, las mujeres agraviadas son indígenas nahuas, de la comunidad de Huaxcaleca, en el municipio

¹⁰ Campos Navarro, Roberto. “La relación médico-paciente ¿Una relación de poder y subordinación?” en “Medicina y Cultura. Hacia la formación integral del profesional de Salud. México”. Plaza y Valdez. 1999. párr. 234.

¹¹ OIT, “El hostigamiento o acoso sexual”, Género, Salud y Seguridad en el Trabajo, Hoja Informativa 4, párr. 3. Disponible: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227404.pdf

¹² INEGI. Víctimas registradas en averiguaciones previas iniciadas y carpetas de investigación abiertas por tipo de delito según sexo, 2015, en <http://www.beta.inegi.org.mx/temas/victimas/>

¹³ CIDH. “Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas”, 2017, párr. 40.

de Chichiquila, Estado de Puebla, considerada por la Secretaría de Desarrollo Social como una “comunidad no urbana” con un “grado de marginación muy alto”¹⁴.

53. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (CIDH) ha establecido una serie de aspectos guía para el actuar del Estado al abordar las violaciones a los derechos humanos de las mujeres indígenas, tales como el hecho de considerarlas actoras empoderadas, participantes activas y sujetas de derechos individuales y colectivos, así como valorar su interseccionalidad y autodeterminación¹⁵.

54. Por su parte, el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas ha afirmado que: *“Las mujeres indígenas siguen siendo víctimas de discriminación y marginación en muchas partes del mundo. La triple discriminación a la que están sujetas (por ser*

¹⁴ Secretaría de Desarrollo Social, Cédula de Información Municipal (SCIM), Unidad de Microregiones, Municipios: ZAP Rural, Datos Generales: Entidad: Puebla, Municipio: Chichiquila. 2013. Disponible:

<http://www.microrregiones.gob.mx/zap/datGenerales.aspx?entra=zap&ent=21&mun=050>.

¹⁵ CIDH. “Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas”, 2017, párrs. 37, 38, 42 y 44.

“Actoras empoderadas: Se debe entender a las mujeres indígenas como sujetos de derecho y no simplemente como víctimas o blanco de violaciones de derechos humanos. A pesar de que han sufrido violencia y discriminación durante mucho tiempo, han desempeñado y continúan desempeñando un papel decisivo en la historia de la lucha por la autodeterminación de sus pueblos, sus derechos colectivos e individuales, y sus derechos como mujeres.

Interseccionalidad: Las mujeres indígenas tienen una identidad multidimensional que requiere un enfoque interseccional al evaluar las formas de discriminación que enfrentan. La Comisión Interamericana ha reafirmado que “la interseccionalidad es un concepto básico para comprender el alcance de las obligaciones de los Estados, en tanto que la discriminación de la mujer por motivos de sexo y género está unida de manera indivisible a otros factores que afectan a la mujer, como la raza, el origen étnico, la religión o las creencias, la salud, el estatus, la edad, la clase, la casta, la orientación sexual y la identidad de género” (CIDH, La situación de las personas afrodescendientes en las Américas, OEA/Ser.L/V/II. Doc.62, 5 de diciembre de 2011, párr.60.)

Autodeterminación: La CIDH observa que el respeto del derecho de los pueblos indígenas a la autodeterminación, a la integridad de sus territorios y recursos naturales, y a una vida libre de racismo es inseparable de la garantía del derecho de las mujeres indígenas a una vida sin ninguna forma de discriminación y violencia.

Participantes activas: Las mujeres indígenas deben tener la oportunidad de participar en todos los procesos que influyen en sus derechos.

Incorporación de sus perspectivas: En todas las políticas que afectan a las mujeres indígenas, es esencial tener en cuenta su cosmovisión y el concepto particular que tienen de sus derechos y del “buen vivir”, así como las formas de violencia y discriminación que sufren.

Indivisibilidad: Este principio particularmente pertinente para las mujeres indígenas⁸¹ implica, por un lado, una estrecha conexión entre la protección de los derechos civiles y políticos de las mujeres indígenas y los derechos económicos, sociales y culturales. Por otro lado, significa que los Estados tienen el deber de prestar especial atención a sectores sociales y a particulares, como las mujeres indígenas, que han sufrido diversas formas de exclusión a lo largo de la historia o que son víctimas de prejuicios persistentes, y adoptar de inmediato las medidas necesarias para prevenir, reducir y eliminar condiciones y actitudes que generen o perpetúen la discriminación en la práctica.

Dimensión colectiva: Los derechos de las mujeres indígenas deben entenderse en sus dimensiones individual y colectiva, cuya interconexión es innegable e inseparable. En su acción para proteger los derechos de las mujeres indígenas, los Estados deben tener en cuenta las dimensiones individual y colectiva de sus derechos.”

mujeres, indígenas y pobres) resulta en su marginación mayor -comparada incluso con los hombres indígenas- con respecto a oportunidades económicas y políticas en materia de empleo, educación, servicios sociales, acceso a la justicia, y de manera importante en cuanto al acceso a la tierra y a otros recursos productivos”¹⁶.

55. Para esta Comisión Nacional, no pasa desapercibido que: “...los rezagos acumulados entre la población indígena la colocan en situación de franca desventaja frente al resto de la población nacional, víctima de discriminación y exclusión social, con bajos índices de desarrollo social y humano...”¹⁷

56. Específicamente en el Estado de Puebla, se observa que del 100% de averiguaciones previas iniciadas de 2010 a 2015 por temas de acoso y hostigamiento sexuales en el país, el 31.37% y 17.73%, respectivamente, corresponden a casos suscitados en dicha Entidad¹⁸, lugar donde sucedieron los hechos que dan origen al presente pronunciamiento.

57. En Puebla, en los años 2014 y 2015, fueron reportados 1,488 y 1,471 delitos sexuales (abuso sexual, violación simple, violación equiparada y otros delitos que atentan contra la libertad y seguridad sexual), respectivamente, ocupando con ello el octavo lugar a nivel nacional para el 2014 y el noveno para el 2015¹⁹. Por su parte, la Procuraduría General de Justicia del Estado de Puebla reportó para el 2016 un total de 1192 denuncias presentadas por delitos sexuales (violación y otros) y para el 2017, reportó 1164 denuncias presentadas²⁰.

¹⁶ ACNUDH. “Informe del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas de Naciones Unidas”. Rodolfo Stavenhagen, 2007. A/HRC/4/32, párr. 67.

¹⁷ ACNUDH. Informe del Relator Especial sobre la situación de los derechos humanos y las libertades fundamentales de los indígenas” Rodolfo Stavenhagen, 23 de diciembre de 2003, párr. 56.

¹⁸ CEAV. “Diagnóstico cuantitativo sobre la atención de la violencia sexual en México”, Informe Final, Comité de Violencia Sexual, 2015, párr. 199.

¹⁹ INEGI. Censo Nacional de Procuración de Justicia Estatal. Módulo 2. Procuración de Justicia, 2014 y 2015.

²⁰ Procuraduría General de Justicia del Estado de Puebla. Elaborada con información remitida por los Agentes de Ministerio Público. Datos preliminares al 20 de marzo de 2018, con corte al 31 de diciembre de 2017.

58. En 2012, el Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) exhortó al Estado Mexicano a adoptar las medidas necesarias para garantizar en particular, mediante una coordinación efectiva, la armonización coherente, consecuente de la legislación pertinente en todos los planos con las reformas de la Constitución en materia de derechos humanos (2011) y del Sistema de Justicia Penal (2008).

59. En el Código Penal del Estado de Puebla se encuentra tipificado el acoso y hostigamiento sexual, cuya punibilidad se limita al hecho de que causen daño o perjuicio; previéndose la destitución e inhabilitación del servidor público que cometa el delito de acoso sexual²¹.

60. El aumento de la violencia contra la mujer en el Estado de Puebla, donde aproximadamente seis de cada diez mujeres de quince años o más han sufrido algún tipo de violencia²², ha dado pauta a que, en marzo de 2016, asociaciones civiles de la entidad presentaron la solicitud de Alerta Violencia de Género contra las mujeres de Puebla²³. Posteriormente el 20 de octubre de 2017, este Organismo Nacional solicitó al INMUJERES la Declaratoria de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres (AVGM) para el Estado de Puebla con la finalidad de que las autoridades de dicha entidad garanticen que todas las mujeres gocen de una vida libre de violencia²⁴.

61. Para el período enero - abril 2018, el Estado de Puebla ocupó el octavo lugar a nivel nacional en llamadas de emergencia relacionadas con incidentes de violencia

²¹ Artículo 278 Quáter y 278 Quinquies, del Código Penal del Estado Libre y Soberano de Puebla.

²² INEGI. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2016 (ENDIREH).

²³ Sobre dicha solicitud, el 07 de julio de 2017, la Secretaría de Gobernación determinó que no se actualizaban en esa fecha los elementos objetivos suficientes para declarar procedente la alerta, lo anterior con base en el dictamen del grupo de trabajo, mismo que tuvo voto razonado por parte de la Comisión Nacional de Derechos Humanos por considerar este organismo nacional que resultaba procedente la declaratoria de la alerta de violencia de género contra las mujeres de Puebla.

²⁴ CNDH. "Dirige CNDH al Sistema Nacional para Prevenir y Erradicar Violencia contra mujeres la solicitud de declaratoria de Alerta de Violencia de Género para el Estado de Puebla", Comunicado de Prensa DGC/349/17, 23 de octubre de 2017.

contra la mujer, y el lugar vigésimo segundo a nivel nacional en llamadas de emergencia relacionadas con incidentes de acoso y hostigamiento sexual²⁵.

62. Por lo que refiere a los servicios de salud, materia que interesa en este caso concreto y considerando que para el caso del Estado de Puebla, la gran mayoría de la población asegurada en instituciones públicas de salud es atendida en el IMSS²⁶, esta Comisión Nacional advierte que el 1° de septiembre de 2016, en una demostración de buenas prácticas y apertura, el IMSS realizó una *Encuesta de Opinión* a 192 mujeres usuarias y acompañantes de usuarios de los servicios de salud de la UMR 152, unidad médica donde se suscitaron los hechos que motivan esta Recomendación. Esta cantidad de mujeres encuestadas, de un promedio de edad de 38 años y un rango de 16 a 97 años, representa, a decir del IMSS, el 35 % de la población usuaria de la UMR 152, destacando que, de ese universo, el 26% afirmó que durante la consulta recibida o posteriormente a ella, “*haber recibido amenazas*”, “*condicionamientos*”, “*proposiciones inadecuadas*” o “*palabras indecorosas*” por parte de AR1, único médico de la UMR 152.

63. En atención a lo anterior, esta Comisión Nacional considera relevante llevar a cabo el análisis de los hechos ocurridos en el presente asunto, a la luz de los datos y cifras que permiten advertir el panorama reciente sobre la violencia contra las mujeres en México, en el Estado de Puebla y en la UMR152.

2. Derecho a una vida libre de violencia.

64. El presente caso guarda estrecha relación con el contexto ya descrito de violencia sexual como un tipo de violencia de género contra las mujeres, y que puede manifestarse en el ámbito de la atención médica hacia las mujeres y en el ámbito laboral. Esta Comisión Nacional considera que las vulneraciones deben ser

²⁵ Informe Secretariado Ejecutivo del Sistema Nacional de Seguridad Pública. Consultado el 4 de junio de 2018.

²⁶ INEI. Anuario Estadístico y Geográfico por Entidad Federativa 2017.

analizadas a la luz del marco jurídico nacional e internacional inherente al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, así como aquellos pronunciamientos relacionados con la manera en que el acoso y el hostigamiento sexuales se ejercen contra las mujeres como una forma de violencia sexual, y por ende, como un acto de discriminación en razón de género y reproducción de la desigualdad estructural prevaleciente. Estos marcos jurídicos se toman en cuenta de manera transversal en el análisis del presente caso.

65. El artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (Convención de Belém do Pará), define a la violencia contra la mujer como *“cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como en el privado”*.

66. La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, establece en su artículo 1°, que la violencia contra la mujer se traduce en *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de la libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la privada”*.

67. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer (CEDAW) de las Naciones Unidas, se refiere a la violencia contra la mujer como *“una forma de discriminación que impide gravemente que goce de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre”*²⁷.

68. En relación con la violencia sexual, esta Comisión Nacional considera que *“es el resultado de una violencia estructural de género y de patrones socioculturales que*

²⁷ Recomendación General 19 “La violencia contra la mujer”, 29 de enero de 1992, párr. 1; véase CrIDH. “Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala” (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas). Sentencia de 19 de noviembre de 2015. párr. 175.

*discriminan a las mujeres... que responde a un sistema que justifica la dominación masculina sobre la base de una supuesta inferioridad biológica de las mujeres... [que] se proyecta en todo el orden social, económico, cultural, religioso y político*²⁸.

69. De forma específica, la Organización Mundial de la Salud, ha sostenido que la violencia sexual es: *“Todo acto sexual, la tentativa de consumir un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o el uso de la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, sea cual fuere su relación con la víctima y las circunstancias*²⁹.

70. En ese sentido, las formas de violencia sexual como el acoso, hostigamiento o abuso, entre otras, constituyen expresiones derivadas directamente de la discriminación social e histórica que han sufrido y sufren las mujeres: *“sucede como culminación de una situación caracterizada por la violación reiterada y sistemática de los derechos humanos*³⁰.

71. Para que exista violencia sexual no se requiere *“resistencia física a la [agresión], sino que es suficiente con que haya elementos coercitivos en la conducta*³¹ y cuando es cometida contra una mujer por un agente del Estado que se encuentra en una posición asimétrica de poder, el acto es *“especialmente grave y reprobable, tomando en cuenta la vulnerabilidad de la víctima y el abuso de poder que despliega el agente*³².

72. El artículo 7° de la “Convención de Belém do Pará”, contempla la obligación general de todas las autoridades estatales de *“abstenerse de cualquier acción o*

²⁸ Citando a: CIDH. “Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica”. OEA/Ser.L/V/II, de 9 de diciembre de 2011, párr. 45. En: CNDH, Recomendación 34/2016, párr. 26.

²⁹ Organización Mundial de la Salud. “Violencia contra la mujer: violencia de pareja y violencia sexual contra la mujer”. Nota descriptiva N°. 239. Actualización de septiembre de 2011. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2011.

³⁰ *Ibidem*, párr. 51.

³¹ CrIDH. “Caso Fernández Ortega y otros Vs. México” (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas). Sentencia de 30 de agosto de 2010, párr. 115.

³² CrIDH. “Caso del Penal Miguel Castro Vs. Perú” (Fondo, Reparaciones y Costas). Sentencia de 25 de noviembre de 2006, párr. 311; y CNDH, Recomendación 34/2016, párr. 31.

práctica de violencia contra la mujer y velar por que las autoridades, sus funcionarios, personal y agentes e instituciones se comporten de conformidad con esta obligación”.

73. En ese sentido, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, afirmó que *“(l)a obligación de proteger los derechos relativos a la salud de la mujer exige que los Estados Partes, sus agentes y sus funcionarios adopten medidas para impedir la violación de esos derechos por parte de los particulares y organizaciones e imponga sanciones a quienes cometan esas violaciones. Puesto que la violencia por motivos de género es una cuestión relativa a la salud de importancia crítica para la mujer”*³³, dando una especial importancia al cumplimiento del artículo 12 de la CEDAW³⁴.

74. El artículo 6º, fracción V, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia define a la violencia sexual como *“cualquier acto que degrada o daña el cuerpo y/o la sexualidad de la víctima y que por tanto atenta contra su libertad, dignidad e integridad física. Es una expresión de abuso de poder que implica la supremacía masculina sobre la mujer, al denigrarla y concebirla como objeto”.*

75. De manera específica, el artículo 13 del mismo ordenamiento sostiene que el hostigamiento sexual es *“el ejercicio del poder, en una relación de subordinación real de la víctima frente al agresor en los ámbitos laboral y/o escolar”,* el cual *“[s]e expresa en conductas verbales, físicas o ambas, relacionadas con la sexualidad de connotación lasciva”.*

76. Por otro lado, dicho artículo define al acoso sexual como *“una forma de violencia en la que, si bien no existe la subordinación, hay un ejercicio abusivo de poder que*

³³ Recomendación General 24 sobre el “Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer- La mujer y la salud” de 2 de febrero de 1999. párr. 15.

³⁴ El cual establece que: “1. Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia. 2. Sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo 1 supra, los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario, y le asegurarán una nutrición adecuada durante el embarazo y la lactancia”.

conllea a un estado de indefensión y de riesgo para la víctima, independientemente de que se realice en uno o varios eventos”.

77. Por su parte, los **Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030** de la Organización de las Naciones Unidas (Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada “*Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible*”.) tiene como uno de sus objetivos, específicamente el 5 “Lograr la igualdad de género y empoderar a todas las mujeres y las niñas”. A través de generar acciones conforme a los puntos “*5.1 Poner fin a todas las formas de discriminación contra todas las mujeres y las niñas en todo el mundo*”, y el “*5.2 Eliminar todas las formas de violencia contra todas las mujeres y las niñas en los ámbitos público y privado [...]*”.

78. Es así, que el Estado mexicano debe generar todas las acciones necesarias para alcanzar estos objetivos, más aún cuando ya existe un respaldo jurídico en el cual debe soportar dichas acciones encaminadas a garantizar la inclusión de grupos en situación de vulnerabilidad, tal como nos ocupa en el presente caso de mujeres indígenas que se enfrentan a acciones de acoso y hostigamiento sexual, que son actos de violencia y discriminación contra ellas.

79. Frente a la diferencia de conceptos entre el hostigamiento y el acoso sexuales, y considerando a ambos como formas de violencia de género y discriminación, lo establecido en dicho ordenamiento sirve de parámetro para el análisis que esta Comisión Nacional realizará en los casos de V1 y V2.

80. Del análisis de las documentales que obran en el expediente, se acreditó que AR1 incurrió en actos que constituyeron violencia sexual en agravio de V1 y V2³⁵. Para el análisis de las conductas imputables, es pertinente reiterar que los hechos se

³⁵ M2 se desistió de su queja ante este Organismo Nacional, por lo que no habrá pronunciamiento acerca de la presunta violación a sus derechos humanos, mientras que M1 refirió a personal de esta Comisión Nacional hechos que no son constitutivos de violencia sexual.

suscitaron en el contexto de servicio social y atención médica, respectivamente; donde V1 fungía como voluntaria de salud³⁶ en la UMR 152, mientras que V2 era paciente en la misma.

3. Caso de V1 (Hostigamiento sexual).

81. Respecto a V1, los hechos sucedieron entre octubre y diciembre de 2015, cuando se desempeñaba como voluntaria de salud en la UMR 152, apreciándose diversas situaciones en las que AR1 realizó comentarios de manera insistente sobre su vida privada y sus relaciones personales.

82. V1 relató que AR1 le propuso comentarle a la gente que ambos sostenían una relación, que le diera un beso, *“la relajaba”*, mientras que en momentos diversos la interrogó acerca de su vida personal, preguntándole: *“¿Qué ya te vas a juntar? ¿Ya lo pensaste bien? ¿lo vas a aguantar?”*, y en respuesta V1 le dijo *“¿Por qué tendría que aguantarlo si tiene pies?”*, pero AR1 especificó *“...pero cuando hagan el amor”*, razón por la cual V1 le mostró su inconformidad manifestándole *“...a usted no le va que hable así, porque es una persona preparada un profesional”*; no obstante ello AR1 respondió *“...pero es que soy un doctor y a mí como doctor no me debe dar pena hablar de esas cosas”*.

83. En otra ocasión, AR1 al explicar a varias personas como llenar un formato de embarazadas, preguntó a V1 sobre la regularidad con la que mantenía relaciones sexuales, y llegó al punto de decir, refiriéndose a V1 y su pareja, que *“van a llegar al cuarto y la va cargar y demás”*.

³⁶ Que de acuerdo con el numeral 3.6.2.2 de las Reglas de Operación del Programa IMSS-Prospera, los voluntarios de salud (como parte de la Red Comunitaria) son personas de la comunidad, orientados y asesorados por personal institucional de acción comunitaria y los equipos de salud, que apoyan las iniciativas en favor de la mejora de la salud de la población, y las condiciones de mejora al saneamiento ambiental y la salubridad general... Las personas integrantes de la Red Comunitaria... lo son a título individual y voluntario, sin que en ningún caso exista otra vinculación con el Programa que presuma vínculo jurídico alguno... Los voluntarios de salud... únicamente recibirán por su participación comunitaria un apoyo económico para el costear el traslado a las unidades médicas.

84. En otro momento, AR1 fue a casa de V1 alrededor de las 9 de la noche, con el objeto de que V1 le entregara unos censos de mujeres embarazadas; a lo que V1 le expresó que “no [eran] horas para [ir] por el censo”, y que al día siguiente se los entregaba.

85. Al día siguiente, mientras V1 se encontraba en la UMR 152 para entregar el censo de mujeres embarazadas, al explicarle a AR1 que tenía que retirarse porque tenía un compromiso, éste le comentó: “...camina bien porque se ve que ya...”.

86. Como consecuencia de esta serie de hechos, V1 expresó que dejó de acudir a la clínica, por “miedo a que [AR1] le fuera a hacer algo”.

87. La Organización Internacional del Trabajo ha señalado que los comentarios, bromas sugestivas, persistentes peticiones para salir a citas, preguntas intrusivas acerca del cuerpo o la vida privada de la persona, son algunas de las formas en las cuales el hostigamiento y acoso sexual se manifiesta³⁷. Conductas que en un ámbito laboral, reproducen un ambiente hostil que humilla e intimida a las víctimas³⁸, y acaba por colocarlas en un escenario adverso, que las lleva a enfrentar agresiones que claramente atentan contra su dignidad y su derecho a una vida libre de violencia.

88. Para esta Comisión Nacional, resulta pertinente considerar que el hostigamiento y el acoso sexual son prácticas que con frecuencia ocurren en ambientes privados, limitados a la interacción entre la persona que hostiga y la que padece dicho hostigamiento. En ese tenor, las circunstancias bajo las cuales se desenvuelve la práctica de hostigamiento sexual, y la común imposibilidad de las víctimas para probarlo, exigen que el estándar probatorio impuesto a la persona afectada no deba ser estricto al punto de cuestionar la veracidad del dicho de la víctima, y se incline

³⁷ Organización Internacional del Trabajo. “Acoso sexual en el trabajo y masculinidad”. San José de Costa Rica. 2013, párr. 23 y CNDH. “Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual. México”. párr., cit., párr. 15

³⁸ OIT, “El hostigamiento o acoso sexual”, Género, Salud y Seguridad en el Trabajo, Hoja Informativa 4. Disponible: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---americas/---ro-lima/---sro-san_jose/documents/publication/wcms_227404.pdf

mayormente al estudio de la conducta lasciva, tomando en cuenta una perspectiva de género, y por supuesto, las afectaciones y el sentir de las víctimas.

89. La Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH) ha sostenido, que por su naturaleza, la violencia sexual se caracteriza por producirse en ausencia de otras personas más allá de la víctima y el agresor, por lo que no se puede esperar la existencia de pruebas gráficas o documentales, siendo las testimoniales de las víctimas evidencia fundamental sobre la existencia de los hechos³⁹. Asimismo, dicho tribunal ha señalado que los relatos de las víctimas de violencia sexual toman fuerza con las pruebas circunstanciales, los indicios o presunciones sobre lo alegado, cuyo uso es legítimo para fundar una sentencia *“siempre que de ellos puedan inferirse conclusiones contundentes sobre los hechos”*⁴⁰.

90. El testimonio de V1 se encuentra robustecido al valorar información remitida por el propio IMSS a este Organismo Nacional, entre la que consta el oficio número Z09/08/042/2016, de 25 de agosto de 2016, signado por SP4, y los resultados de la *“Encuesta de Opinión de la Atención Médica, Unidad Médica Rural Huasteca”*, realizada el 1º de septiembre de 2016, por el IMSS, fecha en la que AR1 aún se encontraba adscrito como único médico de la UMR 152. En el oficio número Z09/08/042/2016, SP4 manifestó que *“[adicional a los hechos] exist[ía] un número indeterminado de mujeres que no desearon realizar quejas por escrito por miedo a represalias y sobre todo porque el doctor en cuestión las amenazó comentando que tiene abogados y cuenta con el apoyo del SNTSS [Sindicato Nacional de Trabajadores del Seguro Social] quien lo respalda en todo momento”* (sic).

91. Por lo que refiere a la información revelada por la *“Encuesta de Opinión de la Atención Médica -Unidad Médica Rural Huasteca-”*, este Organismo Nacional observa que en lo relativo a la percepción del trato recibido por el médico de la clínica

³⁹ Corte IDH. *“Caso Rosendo Cantú y Otra Vs. México”* (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas). Sentencia de 31 de agosto de 2010. párr. 89 y *“Caso Fernández Ortega y otros Vs. México”*, párr. 100.

⁴⁰ Corte IDH. *“Caso Rosendo Cantú y Otra Vs. México”*, párr., cit., párr. 102 y *“Caso Fernández Ortega y otros Vs. México”*. párr., cit. párr. 113, respectivamente.

de Huaxcaleca (AR1), la respuesta de 47 mujeres (26.1%) versó en el sentido que el trato “es malo” y “muy malo” y 57 mujeres (30%) lo calificaron de “regular”. Por lo que respecta a si la atención recibida ha sido la adecuada, respetando sus usos y costumbres; la respuesta de 61 mujeres (34%) fue que el médico “no respeta sus usos y costumbres”, “juzga” o se “burla” por la forma de “hablar” o “vestir” o “no bañarse”, “solicita a las embarazadas acudir con falda”.

92. En cuanto al cuestionamiento sobre si durante la consulta recibida o posterior a ésta, la encuestada o sus familiares han recibido amenazas; condicionamientos, proposiciones inadecuadas o palabras indecorosas por parte del médico de la Clínica de Huaxcaleca (AR1), la respuesta de 47 mujeres (26%) de las entrevistadas señala que “han recibido amenazas”, “condicionamientos”, “proposiciones inadecuadas” o “palabras obscenas por parte del médico”; mientras que el 3.1% señaló que “el médico solicita que las mujeres embarazadas acudan a consulta con falda corta y no con pantalón para mejor revisión”; y el 3.6% señaló que “el médico les toca la vagina, senos o pezones aun teniendo uno o dos meses de embarazo”.

93. Lo anterior, da cuenta de circunstancias similares entre los hechos narrados por V1, y aquellas situaciones reveladas por los informes mencionados, donde se pueden apreciar las percepciones de las usuarias del centro, quienes también han estado en contacto con AR1; cuestión por la que este Organismo Nacional estima la razonable posibilidad de que las conductas de acoso y hostigamiento de AR1 no se produjeron de manera aislada, sino afectaron también a otras mujeres con las que AR1 se relacionaba en su ambiente de trabajo.

94. Es importante señalar que V1 expresó su falta de consentimiento e incomodidad ante las manifestaciones de naturaleza sexual que AR1 realizaba en torno a su persona, manifestando –de acuerdo a su testimonio- que en una ocasión le había indicado a AR1: “...a usted no le va que hable así, porque es una persona preparada un profesional”. De igual manera, V1 realizó intentos adicionales para informar a otras

autoridades sobre los hechos cometidos en su agravio⁴¹; como el acudir con el Juez de Paz y con el presidente auxiliar de la localidad⁴², y trasladarse con sus propios recursos y por un tiempo de alrededor de 4 horas para ratificar su queja ante la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS en Puebla, tal como se analizará más adelante.

95. Estos hechos deben ser analizados como actos de hostigamiento sexual en agravio de V1, toda vez que los mismos se suscitaron en un ámbito laboral en el que existía *de facto* una relación de subordinación, en la cual AR1 ejercía un poder de mando sobre V1.

96. Lo anterior es así, ya que si bien las personas voluntarias de salud *“los son a título individual y voluntario, sin que en ningún caso exista otra vinculación con el Programa [IMSS-Prospera] que presuma vínculo jurídico alguno”*⁴³, también lo es que dichas personas son parte integral y operativa del proyecto IMSS-Prospera y más en aquellas localidades donde opera el sistema bajo la coordinación de personal institucional, teniendo como algunas de sus actividades, entregar información acerca de la situación epidemiológica de su comunidad y acompañar a personas a la clínica cuando sea necesario⁴⁴. En el caso particular, resulta claro⁴⁴ que V1 se encontraba en una posición de subordinación respecto de AR1 con motivo de sus labores en la UMR 152, pues seguía indicaciones emitidas por el mismo.

97. En consecuencia, ese poder de mando en la relación de subordinación era ejercido por AR1 cuando solicitaba que V1 acudiera a la UMR 152 fuera del horario de atención

⁴¹ La CrIDH ha establecido que este tipo de situaciones robustecen los hechos expuestos por las agraviadas. Véase “Caso *Fernández Ortega y otros Vs. México*”, *op. cit.*, párr. 107.

⁴² Situación que fue confirmada por IMSS a través de su oficio Z09/08/042/2016 de 25 de agosto de 2016.

⁴³ Artículo 3.6.2.2. de las Reglas de Operación Programa IMSS-Prospera.

⁴⁴ Numerales 1.1, 3.6.2.1, 3.6.2.2 y 4.2.1 de las Reglas de Operación del Programa IMSS-Prospera.

e hiciera entrega de *“los censos de embarazadas”*, aunado que en ocasiones le comentó que *“no cumplía con su trabajo”*⁴⁵ y *“que las órdenes sólo las daba él”*, afirmaciones con las que se dilucida que AR1 se ostentaba como superior de V1.

98. Resulta relevante para esta Comisión Nacional el hecho de que en el escrito de queja el nombre de pila que referenciaron las agraviadas a AR1 era *“Rey”*, posteriormente en el informe proporcionado por el IMSS aclararon su nombre real, por lo que en entrevista con V1, ésta informó que *“Rey”* fue el nombre que señaló en la queja debido a que era el nombre con que se le conocía, porque AR1 así solicitaba que le llamaran.

99. La solicitud de algún tipo de *“sobre nombre”* en lugar del nombre real, tiende a generar ambientes hostiles y adversos. En el presente caso, llama la atención el sobrenombre solicitado: *“Rey”*, ya que denota la intención por parte de AR1 de establecer una relación de jerarquía, status y poder respecto de V1 y a quienes solicitó le llamaran así. De tal forma que para V1 era una realidad que el nombre verdadero de AR1 era *“Rey”*, por lo que el escrito de queja fue presentado de esta manera.

100. En ese sentido, de la narración de V1 y de la información remitida por el IMSS a esta Comisión Nacional, se advierte que los hechos y comentarios realizados por AR1 tuvieron una connotación evidentemente sexual, siendo emitidos sin el consentimiento de V1 y en un ambiente donde AR1 exacerbó una relación asimétrica de poder médico-voluntaria sobre V1. De ahí que las constantes alusiones de AR1 a la vida íntima y cuerpo de V1, produjeron una situación de incomodidad y afectaciones a la víctima quien, al verse imposibilitada para enfrentar este ambiente hostil, optó por abandonar sus actividades de voluntariado, expresando de manera posterior haber sentido *“miedo a que [AR1] le fuera a hacer algo”*.

⁴⁵ Esta aseveración fue reiterada por AR1 tanto en su informe rendido a esta Comisión Nacional como en la comparecencia que realizó ante el OIC en el IMSS.

101. Por lo antes expuesto, para este Organismo Nacional las acciones y las expresiones de AR1 constituyeron conductas de hostigamiento sexual en perjuicio de V1, afectándose su derecho a una vida libre de violencia.

3.1 La participación comunitaria de V1 en los servicios de salud.

102. Paralelamente a lo anterior, esta Comisión Nacional observa con interés el hecho de que V1 se desempeñaba como voluntaria en un establecimiento de salud de carácter rural -UMR 152-, cuya participación -como parte de la Red Comunitaria- se regía bajo las Reglas de Operación del Programa IMSS-Prospera⁴⁶. En atención a ello, la participación de V1 era -de acuerdo a la Regla 3.6.2.2 de las Reglas de Operación- en calidad de persona de la comunidad, orientada y asesorada por personal institucional de acción comunitaria y los equipos de salud.

103. Por ello, no debe pasar inadvertido el papel de V1 en la vida comunitaria rural desde su posición de mujer y voluntaria de salud, así como los efectos del hostigamiento sexual infligido por AR1 que derivaron, entre otras cosas, en la interrupción del voluntariado de salud de V1 en la UMR 152.

104. Para efectos de reconocer las consecuencias nocivas de las prácticas de violencia de género al interior del sistema de salud, no solamente como conductas que afectan a las usuarias de los servicios de salud, sino también como comportamientos que rigen las estructuras jerárquicas al interior del aparato de salud estatal -y afectan a las operadoras del mismo-, habría que reconocer la importancia del papel de la participación de V1 como voluntaria de salud en una comunidad rural.

105. La Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, establece en su artículo 14 la participación de las mujeres en el desarrollo rural y sus beneficios, y es el deber estatal eliminar la discriminación contra

⁴⁶ Véase nota al pie número 24.

la mujer en las zonas rurales, asegurando su derecho a participar en todas las actividades comunitarias, ya que la violencia y/o el temor de ser objeto de algún evento de violencia limitan la contribución que pueden hacer las mujeres al desarrollo social y económico⁴⁷.

106. El Comité para la Eliminación de la Discriminación Contra la Mujer (CEDAW) de la Organización de las Naciones Unidas, en su Recomendación General número 34, “*Sobre los derechos de las Mujeres Rurales*”, ha sostenido que el desarrollo inclusivo y sostenible debe garantizar los derechos de las mujeres rurales, poniendo de relieve su papel como agentes clave y reconociendo plenamente el valor económico de su trabajo remunerado y no remunerado; en específico, instando a los Estados a velar porque las mujeres puedan “*acogerse de manera efectiva y directa a los programas económicos y sociales, incluyéndolas en el diseño y la elaboración de todos los planes y estrategias pertinentes, como los relativos a la salud, la educación, el empleo y la seguridad social*”⁴⁸.

107. Es necesario reconocer la importancia de la labor de V1 como integrante de la comunidad y como agente activa en la misma, a través de su colaboración como voluntaria de salud, subrayando la relevancia de su participación en apoyo a las iniciativas a favor de la mejora de la salud de la población, pero ante todo, como una mujer que forma parte de la comunidad y mantiene una posición activa al interior de la misma, a través de su trabajo en la UMR 152.

108. La Comisión Nacional observa con preocupación, que en ocasiones las prácticas de violencia de género que pueden suscitarse al interior del sistema de salud inserto en las comunidades rurales, acaban por desincentivar la participación de las mujeres de la comunidad en los temas que importan a la misma, violentándolas y restándoles participación y voz en áreas fundamentales para las comunidades rurales, como lo son los servicios de salud. En el presente caso, el hostigamiento sexual del que fue

⁴⁷ Morrison A, Ellsberg M, y Bott S, 2005 “*Cómo abordar la Violencia de Género en América Latina y el Caribe; análisis crítico de intervenciones*”. Banco Mundial, PATH.

⁴⁸ Comité CEDAW. Recomendación General número 34, “*Sobre los derechos de las Mujeres Rurales*”, marzo de 2016, párr.8.

víctima V1, quien operaba como voluntaria de salud en un centro de salud rural (UMR 152), derivó en su deserción del Programa IMSS-Prospera.

4. Caso de V2 (Acoso sexual).

109. Los hechos correspondientes a V2 sucedieron el 2 de diciembre de 2015, cuando acudió a la UMR 152 a consulta médica, durante la cual AR1 -al igual que a V1- le realizó preguntas de índole personal, enfatizando sobre sus *“relaciones [sexuales] con su pareja”*.

110. V2 manifestó que el día que fue a consulta, llegó a las 6:00 horas, y fue atendida por AR1 hasta las 15:00 horas, pero éste le refirió que *“...tenía que pasar solita que por qué [le] iba a realizar varias preguntas”*, a lo que V2 –quien no cursaba su primer embarazo- le respondió: *“...pero porqué, necesito pasar con alguien”*. Señaló además que AR1 *“...casi sacaba a fuerzas a [su] cuñada”*, y que durante la consulta AR1 le hizo las preguntas *“del papel”*, pero después se cruzó de manos y le comentó *“... y ¿cuándo lo hace? ¿apoco tiene tiempo de hacerlo con su esposo? ya son bastantes, y ¿a qué hora?” (sic)*, situación que en palabras de V2 fue intimidante, y por lo que le respondió: *“... oiga doctor eso ya no son cosas de un doctor, yo vengo a consulta, si quiere saber pues traigo a mi marido”*, agregando el médico: *“... es broma, pero ¿y qué? estoy guapo”* replicando: *“... y ¿eso que tiene?”* *“ya no se vista como una señorita que ya era una señora”*. A consecuencia de lo anterior, V2 decidió no regresar a consulta hasta que su bebé nació, precisando que para entonces AR1 ya no se encontraba adscrito a la UMR 152.

111. Con base en los estándares ya mencionados sobre la importancia del testimonio de las víctimas en casos de hostigamiento y acoso sexual; de una valoración realizada al testimonio de V2, concatenado con otras pruebas o elementos de convicción aportados por la propia autoridad, como lo es el oficio Z09/08/042/2016, de 25 de agosto de 2016, y la *“Encuesta de Opinión de la Atención Médica -Unidad Médica*

Rural Huaxcaleca-”, es posible constatar que los comentarios de connotación sexual realizados por AR1 a V2 durante la atención médica otorgada, constituyen una práctica de acoso sexual, desde luego, no consentida por V2.

112. La encuesta mencionada se desprende que el 26% de las mujeres entrevistadas por el IMSS argumentó haber recibido algún tipo de amenazas, condicionamientos, proposiciones o palabras con connotación sexual por parte de AR1. Así como que 61 mujeres (34%) expresaron que el médico (AR1) “no respetaba sus usos y costumbres”, “juzga” o se “burlaba” por la “*forma de hablar o vestir*”, o “*no bañarse*”, y que “*solicitaba a las embarazadas acudir con falda*”. El 4.7% señaló que el médico “*llegaba los lunes después de las 12 horas*”, “*los jueves se retiraba a las 10 horas*” y “*los viernes no se presenta a trabajar*”; el 3.1% señaló que el médico “*solicitaba que las mujeres embarazadas acudieran a consulta con falda corta*” y “*no con pantalón*”, para mejor revisión; el 3.6% señaló que el médico “*las trata mal*”; y el 3.6% refirió que el médico a las embarazadas “*les tocaba la vagina, senos o pezones*” aun teniendo uno o dos meses de embarazo; y el 3.1% señaló que acudía a consulta de médico particular porque el médico de la UMR “*las regañaba o no las atendía*”.

113. AR1 manifestó en su informe que las pacientes “*nunca fueron exploradas solas; siempre fue en compañía de la enfermera en turno (SP5)*” (sic); sin embargo, SP5 desvirtuó lo sostenido por AR1 al referir “*que (AR1) la dejaba fuera cuando pasaban las pacientes*” y “*que durante la revisión salud-ginecológica, a principios no estaba presente, por lo que algunas se enojaron y dejaron de venir*” (sic); aunado a que aquellas que regresaron para hacerse estudios como el *Papanicolaou*, eran atendidas por ella “*ya que no querían pasar con el doctor*”. Respecto al comportamiento de AR1 con las pacientes, SP5 comentó que había escuchado la existencia de comentarios tales como que “*el doctor agarraba a las mujeres*”.

114. Es importante valorar que la práctica por parte de AR1 de revisiones médicas a mujeres embarazadas sin la presencia de una tercera persona, además de colocar a las mujeres en una situación de vulnerabilidad, eleva las posibilidades de padecer

actos de acoso sexual por parte del personal médico, como ocurrió en el caso que nos ocupa.

115. Durante la atención que AR1 brindó a V2, M1 y M2, debió en todo momento apegarse a lo establecido en el Código de Conducta del IMSS, mismo que obliga a todas las personas servidoras públicas de ese instituto a evitar cualquier forma de violencia, hostigamiento o acoso sexual hacia la población usuaria, así como evitar la discriminación asociada al género de las personas.

116. De acuerdo a los numerales 3.4, 3.5 y 5.1.11 de la NOM-007-SSA2-2016 *“Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”*, la atención prenatal de la mujer, que incluye la serie de contactos por parte del personal de salud debe ser proporcionada con calidad y respeto a sus derechos humanos.

117. Al igual que V1, con motivo de la presentación y ratificación de su queja ante la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS en Puebla, V2 también puso en conocimiento de la autoridad los hechos cometidos en su agravio por parte de AR1, actos de violencia que se exacerbaron al ser una mujer indígena en situación de vulnerabilidad, situación que será analizada de manera posterior.

118. Esta Comisión Nacional considera que los comentarios de connotación sexual emitidos por AR1 en agravio de V2, constituyen una conducta que excede la relación médico-paciente, constituyendo actos de acoso sexual, que se tradujeron en un ejercicio abusivo de poder, que además atentaron contra la dignidad de V2 y su derecho a una vida libre de violencia.

4.1 El acceso a la salud de V2.

119. No pasa desapercibido para este Organismo Nacional Autónomo que V2 fue violentada en su derecho a una vida libre de violencia mientras acudía a recibir

atención médica para su embarazo, y por consecuencia, dicha violencia impactó de manera indirecta su derecho a la protección de la salud, mismo que se encuentra reconocido en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que se traduce en *“el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”*⁴⁹.

120. Esta Comisión Nacional ha enfatizado 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... aceptabilidad”*⁵⁰.

121. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas ha indicado que atendiendo a la aceptabilidad, *“(t)odos los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, es decir respetuosos de la cultura de las personas, las minorías, los pueblos y las comunidades, a la par que sensibles a los requisitos del género...”*⁵¹.

122. En ese sentido, es necesario que el derecho a la salud se promueva con perspectiva de género, reconociendo los factores biológicos y socioculturales para ejercer una influencia en la salud de hombres y mujeres, por lo que el Estado debe de

⁴⁹ Jurisprudencia administrativa *“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, abril de 2009, registro 167530. Ver: CNDH. Recomendaciones 9/2017, párr. 21; 7/2017, párr. 24; 6/2017, párr. 20; 5/2017, párr. 17, y 41/2016, párrs. 26 y 27.

⁵⁰ Recomendación General 15 *“Sobre el derecho a la protección de la salud”*, del 23 de abril de 2009, párr. 7.

⁵¹ Observación General 14 *“El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”* (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), numeral 12, inciso c).

adoptar las medidas necesarias para proteger a las mujeres contra la violencia cuando estas ejercen su derecho a la protección de la salud⁵².

123. Esta Comisión Nacional toma en cuenta la diversidad de factores que incidieron en la situación en la que se vio involucrada V2, tomando en cuenta que, siendo mujer, de origen indígena y establecida en una comunidad rural, fue víctima de acoso sexual con motivo de su acceso a los servicios de salud. En torno a dicha situación, la Comisión observa con atención los deberes estatales de protección y garantía de los derechos de las mujeres rurales.

124. La CEDAW en su artículo 14, establece la importancia de tomar en cuenta los problemas especiales a los que hace frente la mujer rural, llamando a los Estados a adoptar medidas para la eliminación de la discriminación contra la mujer en las zonas rurales.

125. A partir de ello, el Comité CEDAW de la Organización de las Naciones Unidas, ha condenado la violencia de género infligida a las mujeres rurales estableciendo obligaciones estatales para la prevención y eliminación de todas las formas de violencia contra las mujeres y las niñas rurales. Específicamente, *“velar por que haya servicios integrados para víctimas, incluidos centros de acogida de emergencia y servicios de salud integrales, accesibles a las mujeres y las niñas de las zonas rurales”*, debiendo estos servicios *“evitar la estigmatización y proteger la privacidad y dignidad de las víctimas”*⁵³.

126. Las actitudes y/o conductas de AR1 descritas en el presente pronunciamiento, obedecen a relaciones de poder que surgen en los establecimientos hospitalarios, respecto a cuestiones de género, clase social, etnia y edad de V1 y V2⁵⁴, que generan

⁵² *Ibidem*, numerales 20 y 51.

⁵³ Comité CEDAW. Recomendación General número 34, “Sobre los derechos de las Mujeres Rurales”, marzo de 2016.

⁵⁴ CNDH. Recomendación 34/2016, de 15 de julio de 2016, párr. 49.

a su vez patrones de angustia y sufrimiento en las pacientes y personal femenino de apoyo social⁵⁵.

127. Resulta pertinente destacar la gravedad que reviste la conducta de acoso por parte del servidor público AR1, al constituir dicha actividad un incumplimiento de su deber de respeto frente al derecho de V2 de protección a la salud, lo anterior, debe valorarse en función no solamente de las afectaciones a la dignidad de V2, así como su derecho a una vida libre de violencia de género, sino también en razón del impacto que generó en su derecho al acceso a los servicios de salud.

128. Esta Comisión Nacional, otorga especial importancia a lo expresado por V2 sobre su decisión de no regresar a consulta hasta que su bebé nació⁵⁶. De ahí que sea evidente el efecto directo que generó la conducta violenta de AR1 como medio de obstaculización en el acceso a la atención de la salud de V2, quien interrumpió sus consultas médicas prenatales como alternativa al comportamiento acosador del servidor público. Más aún cuando AR1 era el único médico en la clínica, lo que privó a las usuarias afectadas de contar con otra alternativa de atención en la UMR152.

129. Este Organismo observa que las mujeres que viven violencia realizan gastos para atenderse de manera privada, en un consultorio y/o en el ministerio público; también pueden dejar de percibir ingresos al ausentarse de su trabajo o perder los niveles de actividad cotidiana [...] también pueden estar temerosas y no asistir a ningún servicio de atención; lo que deriva en un gasto posterior, incluso también puede perder la vida⁵⁷.

130. Además de los efectos adversos que conllevó el acoso sexual por parte de AR1 hacia V2, se concluye que AR1 inobservó los preceptos contenidos en el Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Intereses de las y los Servidores Públicos

⁵⁵ Recomendación 34/2016, párr., *cit.*, párr. 51.

⁵⁶ Acudía con médico particular.

⁵⁷ "El costo de la violencia contra las Mujeres en México", UNAM-PUEG, SEGOB-CONAVIM, 2016.

del IMSS, así como en lo establecido en los puntos 3.4, 3.5.1 y 3.5.2 del acuerdo mediante el cual se establecen las Reglas de Operación del Programa IMSS-PROSPERA, que establecen el deber del personal adscrito a esa dependencia de otorgar servicios de salud con calidad y trato digno, con un enfoque de prevención de violencia contra la mujer y perspectiva de género.

131. En su calidad de servidor público y agente estatal con responsabilidades de respeto y garantía de los derechos de V2, especialmente respecto de su derecho de protección a la salud –como médico que la atendía con motivo de su embarazo-, el comportamiento acosador de AR1 derivó en un incumplimiento del deber de respeto, mismo que consiste en la obligación de toda autoridad de omitir y abstenerse de conductas que priven o limiten a las personas de acceder a sus derechos. Lo que representa una falta a su deber de actuación y respeto de los derechos humanos de las usuarias del servicio de salud.

132. Este Organismo Nacional considera que los principios éticos que rigen la actuación de los servidores públicos se encuentran estrechamente ligados a la observancia de su deber de respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de las personas con las que tiene relación con motivo de su encargo, tales como pacientes y prestadoras de algún tipo de servicio social, como lo son las voluntarias de salud, favoreciendo en todo momento la protección más amplia de sus bienes jurídicos tutelados por la normativa nacional e internacional.

133. Es por ello que la actuación de AR1 se apartó de lo previsto en los artículos 51, párrafo primero, de la Ley General de Salud⁵⁸; 9 y 48 de su Reglamento en Materia

⁵⁸ 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.

de Prestación de Servicios de Atención Médica⁵⁹, así como del Objetivo General del Programa IMSS-PROSPERA, ya que en su conjunto señalan que los servicios médicos se brindarán en un marco de respeto a los derechos humanos y con perspectiva de género, motivo por el cual, el profesional de salud deberá proporcionar un trato respetuoso y digno, lo que en el caso no sucedió.

134. Con base en las anteriores consideraciones, este Organismo Constitucional encuentra que AR1, que en las fechas en que ocurrieron los hechos, se encontraba adscrito a la UMR 152 en Huaxcaleca, Puebla, es responsable por la violación al derecho a una vida libre de violencia en agravio de V1 y V2, previsto en los artículos 6, fracción V, de la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia y 1°, 3°, 4°, 7°, incisos a) y b), y 8°, inciso a), de la Convención Belém Do Pará, en conexión con el derecho a la protección de la salud de V2.

5. Derecho de las mujeres a la no discriminación.

135. La discriminación es definida por el artículo 1, párrafo segundo, fracción III, de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, como *“toda distinción, exclusión, restricción o preferencia que, por acción u omisión, con intención o sin ella, no sea objetiva, racional ni proporcional y tenga por objeto o resultado obstaculizar, restringir, impedir, menoscabar o anular el reconocimiento, goce o ejercicio de los derechos humanos y libertades, cuando se base en uno o más de los siguientes motivos: el origen étnico o nacional, el color de piel, la cultura, el sexo, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, económica, de salud o jurídica, la religión, la apariencia física, las características genéticas, la situación migratoria, el*

⁵⁹ Artículo 9. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica; 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 trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

embarazo, la lengua, las opiniones, las preferencias sexuales, la identidad o filiación política, el estado civil, la situación familiar, las responsabilidades familiares, el idioma, los antecedentes penales o cualquier otro motivo”.

136. En ese sentido, la discriminación contra las mujeres debe ser entendida como *“la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer o que la afecta en forma desproporcionada. Incluye actos que infligen daños o sufrimientos de índole física, mental o sexual, amenazas de cometer esos actos, coacción y otras formas de privación de la libertad”*⁶⁰.

137. El artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y el numeral 4 de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, prohíben todo tipo de discriminación motivada, entre otras, por cuestiones de origen étnico y/o género, que tengan por objeto o efecto impedir o anular el reconocimiento o ejercicio de los derechos.

138. En ese sentido, la CIDH ha establecido que la violencia sexual contra las mujeres es el resultado de una violencia estructural de género y de patrones socioculturales que discriminan a las mujeres, tanto es así que la Convención de Belém do Pará dispone que el derecho de las mujeres a vivir libres de violencia, incluye entre otros, el derecho a ser libre de toda forma de discriminación⁶¹.

139. En términos similares, la CEDAW señala que *“en la definición de la discriminación se incluye la violencia basada en el sexo, es decir, la violencia dirigida contra la mujer porque es mujer”*⁶².

140. En esa línea, el Estado Mexicano reconoció ante la CEDAW la existencia de *“una cultura fuertemente arraigada en estereotipos, cuya piedra angular es el supuesto de la inferioridad de las mujeres, no se cambia de la noche a la mañana. El cambio de*

⁶⁰ Recomendación General 19 “La violencia contra la mujer”, párr. cit. párr. 6

⁶¹ CIDH. “Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica”. párr., cit., párrs. 45 y 47.

⁶² Recomendación General 19 “La violencia contra la mujer”, párr. cit. párr. 6.

patrones culturales es una tarea difícil para cualquier gobierno. Más aún cuando los problemas emergentes de la sociedad moderna... contribuyen a agudizar la discriminación que sufren varios sectores de las sociedades, en particular aquellos que ya se encontraban en una situación de desventaja, como es el caso de las mujeres, los y las niñas, los y las indígenas”⁶³.

141. Las formas de violencia sexual como el abuso y el acoso, entre otras, son expresiones derivadas de la discriminación social e histórica que sufren las mujeres⁶⁴.

142. Por su parte, *“(l)a Comisión Interamericana y la Corte han reconocido que las formas diversas e interseccionales de discriminación que enfrentan las mujeres indígenas aumentan su vulnerabilidad a la violencia, posibilitan la repetición de estas formas de discriminación, y contribuyen a la impunidad de las violaciones de sus derechos humanos”⁶⁵.*

143. Finalmente, atendiendo a la prestación en los servicios de salud, la CIDH señala que *“(l)a percepción de la calidad del servicio puede influir en la decisión de las mujeres de acudir por asistencia médica. En adición, la insensibilidad cultural o trato irrespetuoso percibido en el personal médico, puede hacer que las mujeres y sus familias desistan de buscar ayuda... puede constituir una barrera para que las mujeres accedan a los servicios. Igualmente, actitudes como la indiferencia, el maltrato y la discriminación por parte de funcionarios del sector salud que perjudican a las mujeres y niñas víctimas de violencia y/o abusos sexuales... constituyen barreras en el acceso a los servicios de salud”⁶⁶.*

144. Esta Comisión Nacional reitera que el personal encargado de proveer los servicios de salud a las mujeres gestantes, debe conducirse con respeto a su dignidad

⁶³ CrIDH. “Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México”. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas). párr. 132.

⁶⁴ CIDH. “Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual en Mesoamérica”. párr., cit., párr. 51.

⁶⁵ CIDH. “Las mujeres indígenas y sus derechos humanos en las Américas”. párr., cit., párr. 53.

⁶⁶ CIDH. “Acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: La educación y la salud”. párr. cit., párr. 85.

y a sus derechos humanos, situación que en algunas ocasiones no acontece, ya que las afectaciones hacia los derechos y salud reproductiva de las mujeres, ocurridas durante la atención al embarazo, parto y puerperio en las instituciones de salud, son una práctica que aqueja a las gestantes, menoscabando así el derecho a una vida libre de violencia y a la no discriminación, entre otros⁶⁷.

145. A la luz de los estándares antes mencionados, y atendiendo al artículo 9, fracción XXI, de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, este Organismo Nacional considera que los comentarios de AR1 impactaron en su derecho a la no discriminación, ya que como se apreció, los mismos constituyeron una barrera tanto para V1 como para V2, ocasionando que la primera dejara de prestar sus servicios como asistente rural, y que la segunda no acudiera más a su control prenatal.

146. Ello, en virtud de que los comentarios realizados a ambas sobre su vida sexual con sus parejas, se efectuaron por el hecho de ser mujeres, es decir, fue una acción basada y originada en función de su género, acciones que en su momento, causaron temor e intimidación en V1 y V2.

147. Lo anterior tomando como base que AR1 le dijo a V1 que sostuvieran una relación sentimental, que le diera un beso, que cerrara las piernas al caminar *“porque se veía que ya...”*, mientras que a V2 le refirió llevar falda porque era una *“señora”* y no *“señorita”*, aunado a que le insinuó que no importaba que estuviera casada, ya que estaba *“guapo”*, con lo que AR1 creó un ambiente hostil, entendido como escenario de intimidación o humillación⁶⁸ para ambas mujeres⁶⁹, no se debe pasar por alto que

⁶⁷ CNDH. Recomendación General 31/2017 de 31 de julio de 2017, párr. 7 y 8.

⁶⁸ CNDH. *“Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual. México”*. Septiembre de 2017, párr. 15 y Organización Internacional del Trabajo. párr., *cit.*, párr. 2.

⁶⁹ Tal situación quedó asentada en las manifestaciones realizadas por V1 y V2 a visitadores adjuntos el 5 de diciembre de 2016, aunado a que SP2 comentó que en ocasiones veía llorar a V1 y ésta le decía que *“no podía trabajar así”*.

de acuerdo a la Organización Internacional del Trabajo, ese tipo de comentarios y/o expresiones, son formas en que el acoso y el hostigamiento sexual se manifiesta⁷⁰.

148. La CEDAW afirmó que, hablando de hostigamiento sexual, la práctica es discriminatoria cuando crea, entre otras situaciones, un medio hostil, por lo que al crear escenarios de ese tipo para V1 y V2, AR1 llevó a cabo actos discriminatorios⁷¹, los cuales pueden ser manejados como discriminación directa, al dar un trato diferenciado ilegítimo a las víctimas, ya que como se aprecia en la encuesta realizada por el IMSS, el 34% de las personas entrevistadas señaló que el médico las “*juzgaba*” o se “*burlaba*” por la forma de “*hablar*”, “*vestir*” o por “*no bañarse*”, y que el 26% precisó que habían recibido “*condicionamientos*”, “*proposiciones inadecuadas*” o incluso, “*palabras indecorosas*” por parte de AR1, ocasionando que un 3.1% de las usuarias desistiera en acudir a la UMR 152.

149. Es importante mencionar que en el presente caso, la discriminación hacia V1 y V2 surgió como resultado de la actitud, comportamientos y acciones de AR1, como lo son las burlas, los condicionamientos y/o proposiciones realizadas a varias mujeres que acudían a la UMR 152, aunado a que como ya se mencionó a lo largo de la presente Recomendación, la clínica se encuentra ubicada en uno de los Estados de la República un índice alto de mujeres víctimas de acoso y hostigamiento⁷².

150. Asimismo, la discriminación a V1 y V2, al ser mujeres indígenas se agravó, ya que este grupo se “*encuentra en una situación de riesgo a violaciones de sus derechos*”

⁷⁰ Organización Internacional del Trabajo. “*Acoso sexual en el trabajo y masculinidad*”. Ópárr., cit., párr. 23 y CNDH. *Hostigamiento Sexual y Acoso Sexual. México*. párr., cit., párr. 15

⁷¹ Recomendación General 19 “*La violencia contra la mujer*”, párr., cit., párr. 18.

⁷² Instituto Nacional de Estadística y Geografía refiere que de 1 millón de mujeres de Puebla (44.0%), al menos una de estas agresiones, ocurrió en los 12 meses anteriores a la entrevista, es decir entre octubre de 2015 y octubre de 2016. De estas mujeres, 512 mil fueron sometidas a algún tipo de intimidación, hostigamiento, acoso o abuso sexual, que van desde señalamientos obscenos, que las hayan seguido en la calle para intimidarlas sexualmente, que les hayan hecho propuestas de tipo sexual o bien, que directamente las hayan sufrido tocamientos sin su consentimiento o que hayan sufrido una violación. Informe del Grupo de Trabajo conformado para atender la solicitud AVGM/08/2017 de Alerta de Violencia de Género contra las Mujeres en el Estado de Puebla, pág. 17.

https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/345821/INFORME_FINAL_PUEBLA-_Martes_26_de_junio_2018.pdf

*humanos*⁷³, por lo que AR1 debió de centrar su actuar y evitar en todo momento, prácticas discriminatorias en perjuicio de V1 y V2.

151. Por lo anterior, AR1, en ese entonces médico adscrito a la UMR 152 en Huaxcaleca, Puebla, es responsable por la violación al derecho a la no discriminación en agravio de V1 y V2, previsto en los artículos 1° Constitucional, 1° de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 6, inciso a) de la Convención De Belém Do Pará; 4°, 9° fracción XXI, y demás aplicables de la Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación.

6. Sobre el deber de prevenir, investigar y sancionar la violencia contra las mujeres.

152. El artículo 1° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos dispone que el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezcan las leyes.

153. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, (Convención de Belém Do Pará) en su artículo 7 de los deberes de los Estados, en el punto b. establece como un deber de los Estados la prevención, investigación y sanción de la violencia contra las mujeres con la debida diligencia. Complementariamente en el punto c. y d. del mismo artículo, contempla la obligación de adoptar las medidas administrativas apropiadas para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer y adoptar las *“medidas jurídicas para conminar al agresor a abstenerse de hostigar, intimidar, amenazar, dañar o poner en peligro la vida de la mujer de cualquier forma que atente contra su integridad”*⁷⁴. Además, en el punto f, obliga a: *“Establecer procedimientos legales justos y eficaces para la mujer*

⁷³ CIDH. *“El trabajo, la educación y los recursos de las mujeres: La ruta hacia la igualdad en la garantía de los derechos económicos, sociales y culturales”*. OEA/Ser.L/VII.143 de 3 de noviembre de 2011, párr. 175.

⁷⁴ Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer Artículo 7 d.

que haya sido sometida a violencia, que incluyan, entre otros, medidas de protección, un juicio oportuno y el acceso efectivo a tales procedimientos;”.

154. Bajo tal tesitura, la CrIDH ha reiterado que la debida diligencia en la investigación se traduce en que ésta debe *“emprenderse con seriedad y no como una simple formalidad condenada de antemano a ser infructuosa. Debe tener un sentido y ser asumida por el Estado como un deber jurídico propio y no como una simple gestión de intereses particulares, que dependa de la iniciativa procesal de la víctima o de sus familiares o de la aportación privada de elementos probatorios, sin que la autoridad busque efectivamente la verdad”*⁷⁵.

155. Asimismo, la CIDH enfatizó que el deber del Estado de ejercer debida diligencia además de investigar y sancionar, también conlleva la obligación de *“prevenir estas prácticas degradantes”*⁷⁶.

156. Por lo expuesto, esta Comisión Nacional reitera que las autoridades tienen obligaciones expresas y explícitas para prevenir, investigar y erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres y, por ende, *“proteger los derechos relativos a la salud de la mujer exige que los Estados Partes, sus agentes y sus funcionarios adopten medidas para impedir la violación de esos derechos por parte de los particulares y organizaciones e imponga sanciones a quienes cometan esas violaciones. Puesto que la violencia por motivos de género es una cuestión relativa a la salud de importancia crítica para la mujer, los Estados Partes deben garantizar: a) La promulgación y aplicación eficaz de leyes y formulación de políticas... que aborden la violencia contra la mujer... b) La capacitación de los trabajadores de la salud sobre cuestiones relacionadas con el género de manera que puedan detectar y tratar las consecuencias que tiene para la salud la violencia basada en género... c) los procedimientos justos y seguros para atender las denuncias e imponer las sanciones*

⁷⁵ CrIDH. “Caso Godínez Cruz Vs. Honduras”, sentencia de 20 de enero de 1989 (fondo), párr. 188.

⁷⁶ CIDH. Informe de Fondo No° 54/01, *María Da Penha Fernandes*, párr. 56.

correspondientes a los profesionales de la salud culpables de haber cometido abusos sexuales contras las pacientes... ”⁷⁷.

157. Es por ello que, el Estado debe *“prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como tutela administrativa y judicial para el damnificado, cuya efectividad dependerá, en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto... la fiscalización y supervisión estatal debe orientarse a la finalidad de asegurar los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de las prestaciones médicas”⁷⁸.*

158. En el artículo 4º, incisos c) y f) de la Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, se estableció el deber de los Estados de *“(p)roceder con la debida diligencia a fin de prevenir, investigar y, conforme a la legislación nacional castigar todo acto de violencia contra la mujer... (y) elaborar... enfoques de tipo preventivo y todas las medidas de índole jurídica, política, administrativa y cultural que puedan fomentar la protección de la mujer contra toda forma de violencia...”*.

159. La Suprema Corte de Justicia de la Nación se pronunció en el sentido de que *“(e)l derecho de la mujer a una vida libre de discriminación y de violencia se traduce en la obligación de toda autoridad de actuar con perspectiva de género, lo cual pretende combatir argumentos estereotipados e indiferentes para el pleno y efectivo ejercicio del derecho a la igualdad... Estas medidas incluyen un adecuado marco jurídico de protección, una aplicación efectiva del mismo, así como políticas de prevención y prácticas para actuar eficazmente ante las denuncias”⁷⁹.*

160. Es por ello, que el artículo 10 del Reglamento de la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, señala como acciones de prevención las

⁷⁷ Recomendación General 24, párr., cit., párr. 15.

⁷⁸ CrIDH. “Caso Suárez Peralta Vs. Ecuador”. Sentencia de 21 de mayo de 2013 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 132 y 152.

⁷⁹ Tesis aislada “DERECHO DE LA MUJER A UNA VIDA LIBRE DE DISCRIMINACIÓN Y VIOLENCIA. LAS AUTORIDADES SE ENCUENTRAN OBLIGADAS A ADOPTAR MEDIDAS INTEGRALES CON PERSPECTIVA DE GÉNERO PARA CUMPLIR CON LA DEBIDA DILIGENCIA EN SU ACTUACIÓN”. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Semanario Judicial de la Federación, mayo de 2015, registro 2009084.

siguientes: i) sensibilizar, concientizar y educar; ii) diseñar campañas de difusión disuasivas; iii) detectar en forma oportuna los posibles eventos de violencia contra las mujeres; y iv) generar mecanismos para que la comunicación institucional se realice con perspectiva de género.

6.1. Prevención e identificación de la violencia contra las mujeres

161. En atención a las acciones de prevención, identificación e investigación de casos en materia de violencia contra las mujeres, a través del oficio 095217614BB0/1506 de 1° de noviembre de 2016, la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información Pública (Coordinación Técnica) del IMSS manifestó que para ello cuenta con el *Grupo de Trabajo Institucional para Prevenir y Atender el Hostigamiento y Acoso Sexual*, el cual atiende de manera personalizada los casos que se le presentan, orientando a la víctima acerca de las acciones con las que cuenta dentro y fuera del Instituto; asimismo, realiza campañas de difusión y sensibilización a través de la página de *intranet*⁸⁰, así como pláticas de sensibilización al personal institucional.

162. Refirió que el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del IMSS *“atiende las denuncias de incumplimientos al Código de Ética de los servidores públicos del Gobierno Federal, al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los servidores públicos del IMSS, así como a las Reglas de Integridad para el ejercicio de la Función Pública, en los cuales se prevén entre otras las conductas de hostigamiento y acoso sexual”* (sic), con base en el *Índice de Actividades para la Atención de los Presuntos Incumplimientos al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los servidores públicos del IMSS*.

163. De igual forma, informó que el 6 de octubre de 2016, mediante el “spot” denominado “Avisos”, se lanzó la campaña “Cero Tolerancia” a través de *intranet*, en

⁸⁰ Red electrónica de información interna de una empresa o institución.

el que se hizo de conocimiento al personal del Instituto de todas aquellas conductas que pueden ser constitutivas de hostigamiento y acoso sexuales.

164. Por otra parte, con oficio 2290012F0100/GM/0443/2016 de 29 de octubre de 2016, sobre los mecanismos de prevención, la Delegación del IMSS en Puebla dio a conocer *“que se tiene evidencia de capacitación en el curso Taller para Servidores Públicos del IMSS-Prospera como Garante de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes... en los cuales se tomaron temas como son el derecho a la No Discriminación, Marco Jurídico Internacional y Nacional, Incorporación y Aplicación de las Perspectiva de Género en la Institución el 12/02/2016... mismos que fueron realizados en los meses de Marzo y Abril de 2016 al personal Médico y de Enfermería”* (sic).

165. En este contexto la Delegación del IMSS en Puebla, precisó que respecto al pronunciamiento *“Cero Tolerancia”*, *“se han difundido estrategias relacionadas con “Cero Rechazo a las Mujeres Embarazadas”, “En IMSS-PROSPERA utilizamos un lenguaje incluyente”, “Una atención de Calidad durante el Embarazo, nos ayuda a reducir los Riesgos”, “Que dicta nuestra Constitución de los Estados Unidos Mexicanos, sobre el trato con Igualdad y Derechos Humanos”, “Fomento en mi casa, el respeto y aprecio a la diversidad en todas las manifestaciones” y “Dar atención Oportuna y Cálida respetando los usos y costumbres”* (sic).

166. Sobre el particular, esta Comisión Nacional considera que no existen los mecanismos adecuados para la difusión de las campañas y de información relevante dentro del Instituto, y que además son insuficientes, ya que, a través del oficio 729304073110/190/R3/2016 del 13 de septiembre de 2016, SP7 argumentó que AR1 manifestó *“desconocer [la normativa] y los Lineamientos Institucionales”*. Con lo que se advierte que los pronunciamientos anteriormente señalados no permearon completamente en el personal.

167. De igual forma, si bien se llevaron a cabo diversos cursos de capacitación en febrero, marzo y abril de 2016, éstos se celebraron en una fecha posterior a la que

sucedieron los hechos en agravio de V1 y V2, aunado a que únicamente se acreditó que AR1 acudió a un curso de capacitación efectuado el 11 de marzo de 2016, en el que a decir del propio IMSS, se abordaron temas relacionados con derechos de los menores de edad, pero no de violencia contra las mujeres y/o perspectiva de género, ya que en el taller donde se incluyeron tales tópicos o similares, solo hubo participación de personal femenino, sin que se contara con la presencia de AR1, por ejemplo.

168. No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional, que con oficio 095217614BB1/1374 -y anexos-, de 29 de mayo de 2017, la Coordinación Técnica del IMSS informó que, el 24 del mismo mes y año, se llevó a cabo la capacitación *“Igualdad de Género”* a personal del IMSS-PROSPERA en Puebla, acciones de tipo correctivo más no preventivo para el caso que nos ocupa; destacando que el IMSS no acreditó que AR1 haya asistido al curso mencionado y fueron posteriores a la fecha de los hechos.

169. Por otra parte, cabe retomar que la campaña *“Cero Tolerancia”* fue lanzada por el IMSS el 6 de octubre de 2016, fecha posterior a los hechos ocurridos; no obstante, no se aprecia que la misma haya sido del conocimiento de todo el personal adscrito al IMSS, como la Delegación en Puebla, ya en la respuesta al cuestionamiento realizado por este Organismo Nacional⁸¹, ésta Delegación refirió haber lanzado comunicados diversos tales como el de *“Cero rechazo a la mujer embarazada”*, *“Una Atención de Calidad durante el Embarazo, nos ayuda a Reducir Riesgos”* y *“En IMSS-PROSPERA utilizamos lenguaje incluyente”*, pero no mencionó nada acerca del de *“Cero Tolerancia”*, dando la impresión de desconocerlo y confundir la violación al derecho a la protección de la salud con los diferentes tipos de violencia contra las mujeres que se pueden ejercer institucionalmente.

⁸¹ Consistente en informar si el IMSS adoptó un pronunciamiento de *“Cero Tolerancia”* a las conductas de hostigamiento, acoso y/o abuso.

170. Esta situación confirma que los medios empleados para dar a conocer las campañas son de débil impacto y acceso, ya que como informó la Coordinación Técnica del IMSS, la mayoría se realiza por medio del sistema *intranet*, sin confirmar que su lectura y/o difusión llegue a la totalidad del personal del IMSS, por lo que adicional a esta medida, es necesario que el personal directivo exhorte al personal a su lectura y concientización, a través de los medios que estime más adecuados.

171. La Coordinación Técnica refirió que adicional a la difusión por *intranet*, ésta se lleva a cabo a través de carteles, “*banners*”, trípticos, calendarios, entre otros; sin embargo, de la visita realizada a la UMR 152 el 5 de diciembre de 2016, no se observó la publicación de “*aviso*” alguno, “tríptico”, “cartel” o cualquier otro medio similar y relativo a la campaña “*Cero Tolerancia*”, o bien inherente al tema acoso y/o hostigamiento sexuales, aun cuando la misma fue lanzada el 6 de octubre del mismo año, es decir, únicamente dos meses antes de la visita efectuada por esta Comisión Nacional a la UMR 152, situación que se reafirmó con la conversación telefónica sostenida con V1, quien indicó que sólo hay carteles de “*Cero rechazo a la mujer embarazada*”, pero ninguno referente al tema de violencia sexual.

172. Por otra parte, en atención al requerimiento realizado al IMSS para que informara sobre los mecanismos con los que cuenta para dar a conocer a la población beneficiaria de los servicios de salud, así como a los y las prestadoras de servicio o apoyo social, las acciones que pueden entablar en caso de ser víctimas de violencia sexual, se comunicó que “*se realizó una visita a la UMR Huaxcaleca a fin de identificar nuevas quejas de atención a la población, así como violación a los Derechos Humanos en la Población del Universo de Trabajo de la UMR Huaxcaleca*” (sic).

173. Al respecto, la visita realizada aparenta ser una acción de única ocasión con motivo del cuestionamiento realizado por esta Comisión Nacional, pero no un mecanismo constante con el cual se le dé difusión entre las mujeres que acuden por algún tipo de servicio a las instalaciones del IMSS, las acciones ya referidas, y toda vez que el IMSS no proporcionó mayores elementos para opinar lo contrario, es posible presumir que la difusión de temas sobre violencia sexual se realiza

mayoritariamente por *intranet*, medio que no es de alcance para la población en general, o bien, para aquellas personas que prestan algún tipo de apoyo social dentro del Programa IMSS-PROSPERA, lo cual a consideración de esta Comisión es preocupante, ya que la violencia sexual también puede presentarse en un ámbito no laboral, como lo es en el de la atención a la salud, por lo que es necesario crear medios de difusión para toda la población femenina que acuda a los centros de salud.

174. Lo anterior, toma especial relevancia cuando el Grupo de Trabajo Institucional para Prevenir y Atender el Hostigamiento y Acoso Sexual (Grupo de Trabajo), así como el Comité de Ética y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del IMSS (Comité de Ética), instancias que atienden y orientan a las posibles víctimas de violencia sexual, actúan a petición de parte. Aunado a lo anterior, tampoco existe una difusión adecuada y suficiente, de tal forma que, en el recorrido realizado por visitadores adjuntos a la UMR 152 el 5 de diciembre de 2016, no se observó información alguna al respecto, información que V1 y V2 desconocían como instancias a las cuales podrían acudir.

175. Cabe señalar que el Grupo de Trabajo está diseñado para proteger únicamente a personas trabajadoras del IMSS ya que interviene al momento en que la persona afectada envía su queja por correo electrónico, y éste le *“responde correo informando las alternativas de acción (Dirección Jurídica, Órgano Interno de Control, Módulos de Servicios de Prevención y Promoción de la Salud para Trabajadores/as del IMSS y la vía externa en su caso el Ministerio Público... que tiene la/el quejoso, en caso de sufrir hostigamiento y/o acoso sexual”*⁸², mientras que el Comité de Ética realiza acciones una vez que *“el trabajador”* se incorpora en el *Sistema de Registro de Presuntos Incumplimientos al Código de Ética* a través de *intranet* y realiza el reporte⁸³ respectivo

⁸² De conformidad con el Procedimiento de Actuación del Protocolo de Prevención y Atención del Hostigamiento y Acoso Sexual en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

⁸³ Capturando los datos (matrícula, nombre completo, delegación a la que pertenece, área o departamento al que pertenece, descripción de los hechos y la fecha en que ocurrieron) servidor público considerado como presunto infractor, e identificando el valor o valores incumplidos que se quieran reportar, a saber: Buen trato y vocación de servicio/Respecto a los Derechos Humanos y la Igualdad/Integridad y prevención de conflictos de interés en el uso del cargo y en la asignación de recursos públicos/Superación personal y profesional.

dentro del plazo de treinta días hábiles a partir de que ocurrieron los hechos, ya que, de lo contrario, la acción no procederá y prescribirá, ello en términos del *Índice de Actividades para la Atención de Presuntos Incumplimientos al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del IMSS* y a la fracción I del artículo 517 de la *Ley Federal del Trabajo*; sin embargo, tal y como lo manifestó V1 a personal de esta Comisión Nacional el 28 de noviembre de 2016, cuando prestó sus servicios en la UMR 152 no contaba con acceso a internet, herramienta básica para accionar los mecanismos de denuncia establecidos por el IMSS y por ser voluntaria tampoco tenía acceso al sistema de *intranet*.

176. De lo anterior se aprecia la necesidad de incrementar los canales de comunicación con tales instancias, es decir, no limitar la petición a los medios informáticos (correo electrónico e intranet), sino también propiciar la comunicación telefónica o bien, presencial, ya que las víctimas que no tienen acceso a internet estarán imposibilitadas de presentar la denuncia y/o recibir la asesoría correspondiente. Además de que las personas que nos son trabajadoras de la institución no tienen acceso al sistema de intranet.

177. Respecto al procedimiento ante el Comité de Ética, es imperativo que su accionar no esté limitado a personas que laboran en la institución, sino que cualquiera que tenga alguna queja contra una persona servidora pública del IMSS pueda acceder ante tal instancia, tales como las personas usuarias, ya que como se ha mencionado a lo largo del presente pronunciamiento, la población que recibe los servicios que del IMSS también puede ser sujeta de violencia sexual, por lo que *“(l)a estrategia de prevención debe ser integral, es decir, debe prevenir los factores de riesgo y a la vez fortalecer las instituciones para que puedan proporcionar una respuesta efectiva a los casos de violencia contra la mujer”*⁸⁴.

⁸⁴ CrIDH. “Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos número 4”, párr 258.

178. Los obstáculos referidos, se tradujeron en que el Grupo de Trabajo y el Comité de Ética tuvieran conocimiento de los hechos hasta que la Coordinación Técnica de Atención a Quejas e Información del IMSS solicitó su intervención el 16 de enero de 2017⁸⁵, las cuales atendiendo al Protocolo de Prevención y Atención del Hostigamiento y Acoso Sexual, determinaron no intervenir en virtud de que el plazo para hacerlo había transcurrido, ya que sólo es un mes a partir de que ocurrieron los hechos, realizando como única acción, dar vista al Órgano Interno de Control en el IMSS.

179. Por otra parte, del análisis del Código de Conducta con el que cuenta el IMSS se observa que no contempla diversos elementos de importancia que establece el Protocolo para la Prevención, Atención y Sanción del Hostigamiento Sexual emitido por la Secretaría de la Función Pública (SFP), como lo es el acompañamiento ante las autoridades competentes, tal y como lo establece el punto 2, incisos b) y c)⁸⁶, sobre los mecanismos para orientar y en su caso acompañar a las víctimas ante las autoridades competentes y el establecimiento del procedimiento para brindar este acompañamiento. Es importante recordar que el propósito del Protocolo de la SFP mencionado es: *“la implementación uniforme, homogénea y efectiva de los procedimientos para prevenir, atender y sancionar el hostigamiento sexual y acoso sexual en las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal”*. A su vez el procedimiento ante el Grupo de Trabajo y del Comité de ética, exige que la denuncia o solicitud de intervención sea presentada en un tiempo no mayor a 30 días, cuando el Protocolo de la SFP no establece temporalidad, razón por la cual esta Comisión Nacional considera pertinente la adecuación en su totalidad del Protocolo emitido por el IMSS de acuerdo con el presentado por la SFP.

180. Esta Comisión observa que el plazo de 30 días, a partir de que los hechos ocurrieron, para realizar una denuncia en los casos de violencia contra las mujeres

⁸⁵ Ello en virtud de los diversos requerimientos de información solicitados al IMSS, tal y como se aprecia en el oficio 095217614BB0/30 de 16 de enero de 2017.

⁸⁶ Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento y acoso sexual, publicado el 31 de agosto de 2016.

puede implicar un desconocimiento de la naturaleza y de los efectos que esta forma de violencia tiene en sus víctimas, así como la serie de obstáculos que las mujeres encuentran en el camino de buscar justicia, como lo es que no se conozca a las autoridades internas a las cuales se puede acudir, como lo fue en este caso, o bien que desconozcan la existencia de los medios y protocolos que aplicaban al caso por falta de difusión, como también ocurrió.

181. El IMSS no adoptó las medidas necesarias para hacer posible el pleno goce de los derechos de V1 y V2, al no dar una adecuada capacitación o instrucción a los funcionarios a su cargo (AR1) sobre el derecho a una vida libre de violencia de las pacientes o prestadoras de servicio social o de salud que se encuentran dentro de sus instalaciones.

6.2 Consideraciones sobre el procedimiento laboral

182. Este Organismo Nacional advierte que el procedimiento laboral en contra de AR1 dio inicio el 25 de agosto de 2016, es decir, en una fecha posterior a que esta Comisión Nacional recibiera el escrito de queja el 30 de mayo de 2016, ya que se observa, que debido a la notificación y solicitud de informe que esta Comisión Nacional dirigió al IMSS, fue que dicho Instituto tuvo conocimiento de los hechos y dio inicio al procedimiento laboral.

183. La Coordinación Laboral de la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS en Puebla, llevó a cabo la Investigación Laboral en torno al caso de V1, V2, M1 y M2, para lo cual les solicitó comparecer ante dicha Unidad Administrativa, ratificar su queja y *“presentar las pruebas que sirvan de sustento de los señalamientos de la(s) queja(s)*

interpuesta(s)” el 19 de septiembre de 2016, a las 10:30 horas a V1, a las 11:00 horas a M1, a las 11:30 horas a V2 y a M2 a las 12:00 horas⁸⁷.

184. El 19 de septiembre de 2016, se presentaron V1, V2 y M2 en compañía de T en las oficinas del IMSS en Puebla, después de un traslado de aproximadamente 4 horas de camino desde su comunidad de residencia. Una vez que llegaron alrededor de las 10:15 horas, como lo confirmó T, se dirigieron al módulo de información, donde se formaron para esperar su turno, pero al subir las escaleras, personal del lugar les informó que se llevaría a cabo un simulacro por lo que tenían que salir del edificio, debido a la importancia del mismo hicieron caso a las indicaciones y participaron en el evento, por lo que tuvieron que esperar a que concluyera aproximadamente a las 11:00 am. Una vez que así fue, se dirigieron al espacio en donde les informaron se llevaría a cabo la comparecencia y donde se encontraban las personas que las atenderían, así como RPS.

185. Para el momento que se dio por terminado el “*megasimulacro*”, el personal de la Coordinación Laboral de la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS en Puebla llevó a cabo las ratificaciones y comparecencias de V2 y M2.

186. En ese sentido, SP1 y SP2, en compañía de RPS levantaron las actas de no comparecencia en los casos de V1 y M1, argumentando que no acudieron a la hora y fecha señaladas⁸⁸.

187. Sobre esta situación, V1 manifestó a personal de este Organismo Nacional, que el día 19 de septiembre de 2016, asistió a las oficinas del IMSS en Puebla, a ratificar su escrito de queja en compañía de V2, M2 y T; sin embargo, “*hubo un simulacro, por lo que el edificio fue evacuado*” y una vez que les permitieron el acceso nuevamente,

⁸⁷ Ello atendiendo a los citatorios que les fueron girados con número de oficios 229001410100/INV.32846/2016, 229001410100/INV.32845/2016, 229001410100/INV.32844/2016 y 229001410100/INV.32843/2016, todos de fecha 9 de septiembre de 2016.

⁸⁸ V1 estaba citada a las 10:30 horas del 19 de septiembre de 2016, mientras que M1 a las 11:00 horas. Asimismo, es importante precisar que M1 comentó a personal de este Organismo Nacional que “*por cuestiones personales*” no acudió a ratificar su queja ante el IMSS.

estuvieron preguntando por el lugar de reunión *“hasta que dieron con él, donde se encontraban dos personas, entre ellas una persona del sindicato”,* ya allí le comentaron que toda vez que no había llegado a tiempo no la atenderían, que *“sólo hablarían con las otras dos señoras (V2 y M2)”*.

188. Posteriormente, refirió que después de comparecer V2 y M2, dieron por terminada la actividad e informaron que *“a V1 ya no le tomarían su declaración ya que había llegado tarde”,* aun cuando T solicitó al encargado que lo hiciera, pero *“él se negó y dijo ‘que ya no había tiempo, que tenían mucha gente por atender, y que ellas habían llegado tarde”,* ello, sin importar que le enfatizó los esfuerzos que le implicaba a V1 estar presente, ya que venían de muy lejos, sin desayunar, que no tenían recursos y que se les dificultaba el traslado.

189. En cuanto a V1, el IMSS señaló que la *“Oficina de Investigaciones centra su actuar en integrar investigaciones de carácter laboral en términos de las Cláusulas 55⁸⁹ y 55 Bis⁹⁰ del Contrato Colectivo del Trabajo vigente celebrado entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Sindicato de Trabajadores del Seguro Social... Para el caso de las quejas, efectivamente se observó la normativa institucional, en el sentido que fueron agotadas las diligencias necesarias para el desahogo del procedimiento, entre ellos el citar debidamente a las partes. Por criterio de la Junta en el supuesto de que no se ratifiquen todas las actas se declara viciada la investigación”,* *“para rescindir la relación laboral en término del artículo 47 de la Ley Federal del Trabajo... debe integrarse investigación laboral a efecto de agotar su defensa, debe permitirse al trabajador defenderse de los señalamientos en su contra, para tal efecto deberá estar presente en la diligencia de la parte acusadora y el hecho de que no se*

⁸⁹ Artículo 55.- Rescisiones de Contrato. Ninguna Rescisión de contrato que no haya sido precedida de investigación, en los términos de las Cláusulas aplicables del presente Contrato Colectivo tendrá validez [...].

⁹⁰ Artículo 55 Bis: Cuando el trabajador deba presentarse para investigación, éste deberá ser citado, para rendir su declaración con 36 horas de anticipación, sin que se computen los sábados, domingos y días de descanso obligatorio... En el mismo término de 36 horas se girará copia de los citatorios al sindicato... Cuando el lugar de adscripción sea fuera del asiento de la Delegación o de la sede Subdelegacional de que se trate, se le otorgara Pliego de Comisión y Viáticos a fin de cumplir con el citatorio.

presente a la hora señalada a la parte quejosa imposibilita el derecho del trabajador a controvertir los señalamientos vertidos en su contra...”.

190. Esta Comisión Nacional reitera que todas las autoridades tienen la obligación de conducir eficazmente una investigación con perspectiva de género⁹¹, misma que se traduce en evitar cualquier clase de discriminación o perjuicio en razón del género de las personas y, por ende, su aplicación obliga a interpretar una norma tomando en cuenta los principios ideológicos que la sustentan, y así como la forma en que afectan, de manera diferenciada, a quienes acuden a demandar justicia, aspirando a aplicar correctamente los principios de igualdad y equidad⁹².

191. Se considera que el personal de la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS en Puebla, no realizó con perspectiva de género la investigación de los hechos correspondientes a V1, ya que, si bien de una interpretación de la normativa interna del IMSS⁹³, giró el citatorio a V1 para que ratificara su escrito de queja, también lo es que la citó a las 10:30 horas del 19 de septiembre de 2016, en las oficinas de la delegación del IMSS en Puebla, teniendo conocimiento que para llegar a las instalaciones era necesario trasladarse alrededor de cuatro horas desde su lugar de origen⁹⁴, por lo que para acudir a tiempo, fue forzoso que V1 saliera de su domicilio aproximadamente a las 6:00 horas⁹⁵.

192. De acuerdo con lo manifestado por V1, V2 y T, ellas llegaron entre las 10:15 y 10:30 horas; pero derivado del “*megasimulacro*” que conmemora el Día Nacional de Protección Civil⁹⁶ fueron evacuadas del edificio, impidiéndoles el acceso hasta que

⁹¹ CrIDH. “*Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs. México*”. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. (Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 455.

⁹² Tesis aislada. *PERSPECTIVA DE GÉNERO EN LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA. SU SIGNIFICADO Y ALCANCES*. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Semanario Judicial de la Federación, febrero de 2014, registro 2005458.

⁹³ Punto 48 del Procedimiento para la atención, trámite y resolución de las investigaciones laborales a nivel nacional número 4530-003-036

⁹⁴ Tienen conocimiento de ello, ya que ahí se ubica la UMR 152.

⁹⁵ Aproximadamente a las 6:00 horas.

⁹⁶ Diario Oficial de la Federación, Decreto por el que se declara Día Nacional de Protección Civil, el 19 de septiembre de cada año. 19 de septiembre de 2001.

finalizó, evento que, de acuerdo a lo informado por el IMSS, duró cerca de 35 minutos, retirando del edificio a 550 personas, entre ellas a 150 visitantes⁹⁷.

193. Resulta preocupante para esta Comisión Nacional que las comparecencias de las quejas se hayan establecido en los horarios en que se llevaría a cabo el “*megasimulacro*” nacional y que esta situación no se haya tomado en cuenta para organizar los horarios de comparecencias, lo anterior a pesar de que se publicó en medios de información nacional y que las instituciones lo informan oportunamente por la importancia del evento, lo que debió implicar la suspensión temporal de las comparecencias.

194. Una vez que terminó el simulacro V1, V2, M2 y T señalaron que acudieron con SP1, SP2 y RPS; empero, bajo el argumento de que “*tenían mucho trabajo*” y que V1 “*había llegado tarde*”, únicamente atendieron a V2 y M2, razón por la cual, tomando en consideración que el ejercicio de protección civil duró 35 minutos, y V2 ratificó su queja a las 11:00, después de que terminó el evento, se aprecia que V1 acudió antes de la hora citada, pero por causas ajenas a ella, como lo es la realización del “*megasimulacro*”, no se le permitió el acceso para ratificar su escrito, aún y cuando se presentó después de que permitieron el ingreso nuevamente al edificio y haciendo caso a instrucciones de personal del IMSS ante una situación de protección civil.

6.2.1 Sobre la comparecencia de V2 y M2.

195. Por otra parte, V2 y M2 ratificaron sus escritos de queja el día 19 de septiembre de 2016, para lo cual comparecieron ante SP1, SP2 y RPS; sin embargo, declararon que los servidores públicos del IMSS las limitaron en sus respuestas, puesto que únicamente les permitían responder con un “*sí*” o un “*no*”, haciendo cuestionamientos tales como “*... bueno, pero ¿el doctor te hizo las preguntas del expediente?*”, sin que

⁹⁷ Cédula para la evaluación de simulacros (DC-002-04)

con posterioridad les dieran oportunidad de explicar con mayor detalle lo acontecido, dejándoles la percepción de *“que no les hicieron caso”*.

196. En el acta levantada a V2 y M2, no se aprecia que SP1 y SP2 las cuestionaran acerca de la violencia sexual que sufrieron por parte de AR1, sino que sólo se limitaron a solicitarles su ratificación, destacando que las preguntas de *“fondo”* fueron realizadas por RPS, en representación de AR1, el cual por obvias razones velaba por sus intereses, al grado de que las mismas se circunscribieron prácticamente a saber si AR1 realizó la exploración o no, y en el supuesto de haberla realizado, si lo hizo con su consentimiento, dejando a un lado el tipo de lenguaje utilizado por AR1 durante la consulta, lenguaje que como ya se mencionó, también puede ser constitutivo de violencia sexual.

197. Durante la diligencia, M2 externo su inconformidad con las preguntas realizadas, ya que como se observa en la pregunta 7 del acta levantada, manifestó que los cuestionamientos versaban sobre hechos posteriores a los que dieron origen a su queja, en específico, RPS le preguntó: *“Que diga la compareciente si el día 27 de Mayo de 2016, AR1 le hizo la exploración de mama y toma de citología cervical... RESPUESTA.- Lo que Ustedes me están diciendo es cuando ya nació mi bebé y el Doctor me revisó cuando yo estaba embarazada”* (sic).

198. Después de este procedimiento, M2 fue entrevistada por un visitador de esta Comisión Nacional, a quien le informó no querer continuar con las acciones en contra del AR1.

199. Lo anterior coincide con lo que T manifestó a este Organismo Nacional consistente en que *“fue así como comenzaron a tomar testimonio de las chicas (V2 y M2), pero después surgió un interrogatorio como si fuera un MP, por parte del abogado, y con voz fuerte, casi intimidatoria hacia las chicas, preguntando cosas como ‘no asististe a todas tus citas con el médico, el médico te leyó como era la exploración en tu embarazo y la aceptaste, y firmaste, etc., jamás le preguntó cómo era el acoso por el cual se presenta la queja, yo pedí intervenir, y no aceptaron, al contrario me*

dijeron que si volvía a hablar me sacarían del lugar... sólo tomaban en cuenta lo que ellos querían” (sic).

200. De las actas levantadas de los testimonios de M2 y V2, se observó que las preguntas realizadas por RPS a ambas, impidieron que relataran los hechos que experimentaron y que sus testimonios fueran escuchados. A su vez, ambas refirieron sentirse molestas y les dio “*coraje*” de que no les dejaran explicarse y que las preguntas sólo se limitaran a que respondieran sí o no, además de que no les preguntaron sobre los hechos de los cuales interpusieron la queja. De igual modo no contaron con una persona que las asesorara, pues a pesar de que fueron acompañadas por T y que ella intervino sobre el trato que M2 y V2 estaban teniendo, fue llamada y amenazada con retirarla si continuaba interviniendo.

201. Al respecto, es importante recalcar los parámetros establecidos por la CrIDH para los casos en que se investiguen hechos de violencia sexual, los cuales entre otros, consisten en que se debe permitir que la víctima pueda exponer lo que considere relevante con libertad, por lo que los funcionarios deben evitar limitarse a formular preguntas; que la declaración se realice en un ambiente cómodo y seguro, y que se le brinde acceso a asistencia jurídica a la víctima en todas la etapas del procedimiento⁹⁸.

202. En ese sentido, esta Comisión Nacional observa que la investigación realizada por la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS en Puebla, no se apegó a los parámetros arriba descritos, toda vez que la comparecencia de V2 y M2 no se dio en un ambiente cómodo, ya que como lo manifestó T, la preguntas fueron hechas como un interrogatorio, fueron realizadas por RPS de forma intimidatoria y revictimizante, además de que no se les permitió exponer los hechos de manera libre y espontánea

⁹⁸ Caso “*Fernández Ortega y otros Vs. México*”, párr. cit., párr. 194 y “*Caso Espinoza González Vs. Perú*”, Sentencia de 20 de noviembre de 2014 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 248 y 249; tesis aislada “*VIOLENCIA CONTRA LA MUJER. OBLIGACIONES POSITIVAS DE CARÁCTER ADJETIVO QUE DEBE CUMPLIR EL ESTADO MEXICANO*”, Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, septiembre 2015, registro 2010006.

y se limitó a hacer preguntas que tenían poca o nula relación con la violencia sexual ejercida por AR1.

203. Por otra parte, esta Comisión Nacional advierte que el procedimiento laboral del IMSS, conforme a su normativa, no contempla brindar asistencia jurídica a las presuntas víctimas, además de que no permitieron la intervención de T, persona que brindaba acompañamiento y asesoría a V1, V2 y M2, dejando a las agraviadas en desigualdad de condiciones frente a AR1, ya que éste en todo momento contó con asesoría jurídica y representación por parte de RPS, quien incluso llevo a cabo la totalidad de las preguntas de la comparecencia.

204. Como resultado del proceso laboral, el 21 de septiembre de 2016, SP3 emitió la resolución sobre la Investigación Laboral llevada a cabo por la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación del IMSS en Puebla, en la que se determinó que: *“hasta ese momento, no [era] posible entrar a la valoración de las pruebas para acreditar la responsabilidad del trabajador; en razón que se incumplió la obligación que tiene el patrón de proporcionar viáticos para asistir a la Oficina de Investigaciones como lo establece la cláusula 55 bis del Contrato Colectivo de Trabajo [...]”*. Por lo que al incumplirse el Contrato Colectivo de Trabajo no se cumplieron todas las formalidades del procedimiento, impidiendo analizar el fondo del asunto, fue así que quedaron sin la oportunidad de que se resolviera conforme a derecho los hechos de acoso y hostigamiento sexual denunciados por M1, V1 y V2.

205. Esta comisión observa que el incumplimiento de las formalidades por parte de la autoridad impide el conocimiento efectivo de los casos de violencia contra las mujeres, fue así que impactó en que V1, V2 y M2 no tuvieran la oportunidad de que se conociera y analizara a fondo su versión, por lo que es importante que el IMSS garantice el cumplimiento de las formalidades en este tipo de casos, para que no se repitan las fallas como las que se analiza, ya que generan impunidad.

206. Al respecto la CrIDH ha manifestado que: *“el sistema procesal es un medio para realizar la justicia y [...] ésta no puede ser sacrificada en aras de meras formalidades. Dentro de ciertos límites de temporalidad y razonabilidad, ciertas omisiones o retrasos en la observancia de los procedimientos, pueden ser dispensados, si se conserva un adecuado equilibrio entre la justicia y la seguridad jurídica”*⁹⁹.

207. Esta Comisión Nacional observa, que si bien la autoridad se ciñó a las formalidades del procedimiento de investigación laboral, es importante destacar que este procedimiento y otros de carácter administrativo que tengan por objetivo investigar los casos de violencia contra las mujeres deben ajustarse a los estándares internacionales de protección a los derechos de las mujeres. Como lo es que se realicen con perspectiva de género, se tomen en cuenta los testimonios de las víctimas, los cuales son fundamentales, debe proporcionarse asistencia psicológica y jurídica a las agraviadas, se debe evitar en todo momento revictimizarlas, la investigación debe llevarse a cabo por personal capacitado en derechos de las mujeres y perspectiva de género y se debe considerar el contexto, por ejemplo en el presente caso a través de la *“Encuesta de Opinión de la Atención Médica -Unidad Médica Rural Huaxcaleca”*, en la que *“47 mujeres (26%) de las entrevistadas señaló que han recibido amenazas, condicionamientos, proposiciones inadecuadas o palabras obscenas por parte del médico”*, es decir AR1.

208. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera necesario que en los casos en que se denuncie acoso u hostigamiento sexual en agravio de usuarias, voluntarias o trabajadoras del IMSS, el procedimiento de investigación laboral se modifique y se ajuste a los estándares señalados, y se garantice que casos como el que se analiza no se repitan.

⁹⁹ CrIDH, Caso Paniagua Morales y otros, Sentencia de 8 de marzo de 1998. Serie C No. 37, párr. 61

209. La CrDH y la CIDH han manifestado que “[l]a *investigación de casos de violaciones de los derechos humanos, que incluye los casos de violencia contra las mujeres, deben llevarse a cabo por autoridades competentes e imparciales. Cuando tales investigaciones no son llevadas a cabo por autoridades apropiadas y sensibilizadas en materia de género o estas autoridades no colaboran entre sí, se registran retrasos y vacíos clave en las investigaciones, que afectan negativamente el futuro procesal del caso*”¹⁰⁰, por lo que los procedimientos de investigación administrativa-laboral deberán efectuarse por personal con conocimiento en perspectiva de género y en violencia contra las mujeres.

210. Es importante recordar que el testimonio de las víctimas debe considerarse como una prueba relevante en los casos de violaciones de derechos humanos por violencia sexual, ya que son conductas de comisión oculta, así lo ha definido la Suprema Corte de Justicia de la Nación: “*Ofendida, valor de la declaración de la. Tratándose de delitos de naturaleza sexual la declaración imputativa de la ofendida tiene destacada importancia, pues en esta clase de delitos ordinariamente no es posible allegarse numerosos datos, en virtud de que se procuran cometer sin la presencia de testigos, buscando impunidad...*”¹⁰¹.

211. En ese mismo sentido, debe tomarse en cuenta que debido a la naturaleza de comisión oculta de la violencia sexual, como los son el acoso y el hostigamiento “*no se puede esperar la existencia de pruebas gráficas o documentales*”¹⁰², en el caso concreto que nos ocupa, debe considerarse que no se puede pretender acreditar las conductas señaladas por V1 y V2 en los expedientes médicos, debido a que difícilmente el tipo de comentarios y declaraciones que le atribuyen a AR1 quedarían plasmados en los cuestionarios y formatos que debía llenar en el cumplimiento de su labor de médico.

¹⁰⁰ CIDH. “*Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las américas*”. 2007. párr. 46.

¹⁰¹ Jurisprudencia XXI.1° J/23, emitida por los Tribunales Colegiados de Circuito, publicada en la página mil quinientos cuarenta y nueve del tomo XVII, marzo de dos mil tres, del Semanario Judicial de la Federación, Novena Época.

¹⁰² Suprema Corte de Justicia de la Nación, Protocolo para juzgar con Perspectiva de Género: Haciendo realidad el derecho a la igualdad, 2015. Pág 124.

V. RESPONSABILIDAD

212. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, se perpetraron violaciones al derecho a una vida libre de violencia y a la no discriminación, en perjuicio de V1 y V2, consecuentemente, este Organismo Constitucional Autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que AR1 incumplió los artículos 8, fracciones I y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, vigente al momento de la realización de los hechos, que prevén la exigencia de los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de dicho servicio, el artículo 2 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en que se establece el derecho de todas las mujeres a una vida libre de violencia, artículos 3, 4. E. y 6 A. en conexión con el artículo 7. A. de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém Do Pará", la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer en conexión con el párrafo 15. de la Recomendación General 35 del Comité CEDAW "Sobre la violencia por razón de género contra la mujer, por la que se actualiza la recomendación general num. 19".

213. Por lo tanto, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 6º, fracción II, 71, párrafo segundo y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, esta Comisión Nacional, en ejercicio de sus atribuciones presentará queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, para que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente

214. Como se mencionó en el presente documento, este Organismo Nacional acreditó que AR1, al realizar comentarios con connotación sexual a V1 y V2 que obedecieron a una relación de poder con motivo de su género y etnia, y que se tradujeron en hostigamiento y acoso sexual, respectivamente, violentó el derecho a una vida libre de violencia y no discriminación en perjuicio de V1 y V2.

VI. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

215. Como se mencionó con anterioridad, el IMSS no cuenta con mecanismos adecuados de prevención, atención e investigación de casos de violencia sexual que se lleven a cabo en agravio de usuarias y prestadoras de servicio social, ya que como se dilucidó, no hay una adecuada difusión y capacitación en temas relacionados con violencia sexual y, su normativa interna (*“Procedimiento para la atención, trámite y resolución de las investigaciones laborales a nivel nacional 4530-003-036, el Índice de Actividades para la Atención de Presuntos Incumplimientos al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del IMSS”*) carece de perspectiva de género, y sólo se encuentra enfocada para presuntas víctimas que tengan una relación laboral con el IMSS.

216. De igual forma, su Protocolo de Prevención y Atención del Hostigamiento y Acoso Sexual, no establece mecanismos adecuados para orientar y en su caso, acompañar ante las autoridades competentes a la víctima de violencia sexual, ello en virtud, de que el Grupo de Trabajo Institucional para Prevenir y Atender el Hostigamiento y Acoso Sexual del IMSS, establece y difunde alternativas de acción respondiendo el correo electrónico que en su caso, la víctima le haga llegar, dejando en un estado de indefensión a aquellas personas que no tengan acceso a medios electrónicos.

217. De lo anterior se desprende la obligación de que las autoridades *“[...]adoptar medidas para garantizar que las mujeres víctimas de violencia puedan acceder a recursos efectivos y justos, que incluyan compensación e indemnización”*¹⁰³, situaciones que en el caso que nos ocupa no acontecieron, razón por la cual se vulneraron los derechos a una vida libre de violencia en agravio de V1 y V2. En el presente caso se observa que sus procedimientos de investigación administrativa-laboral no han sido actualizados conforme al Protocolo de para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual emitido por la Secretaría de la

¹⁰³ CIDH. “Acceso a la justicia para las mujeres víctimas de violencia en las américas”. 2007. párr.48

Función Pública y a los estándares internacionales para la investigación de los casos de violencia contra las mujeres.

VII. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

218. De conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 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 al Estado, la Recomendación que se formule debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y aquellas para la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual se deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la Ley.

219. En términos de los artículos 1º, 2º, fracción I, 4º, 7º, fracciones I, II, VI, VII y VIII, 8º, 9º, 26, 27, 64, fracciones I, II y VII, 67, 68, 73, fracción V, 88, fracción II, 96, 106, 110, fracciones IV y V, 111, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de V1 y V2, descritas en la presente Recomendación, se les deberá inscribir en el Registro Nacional de Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, en un plazo no mayor a seis meses.

a) Medidas de Rehabilitación.

220. De conformidad con los artículos 1º, párrafo cuarto, y 9 de la Ley General de Víctimas, previo consentimiento de V1 y V2, se les deberá hacer una valoración psicológica por los hechos materia de la presente Recomendación, y en su caso, otorgarles atención por personal profesional especializado de forma continua hasta que alcancen un estado óptimo de salud física, psíquica y emocional, a través de una

adecuada atención a los padecimientos sufridos, conforme a su edad y sus especificidades de género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, brindando información previa clara y suficiente durante el tiempo que sea necesario.

b) Medidas de Satisfacción.

221. Se requiere que, dentro de las medidas de satisfacción, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja administrativa que presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1, por las violaciones a los derechos humanos descritas, para lo cual, el IMSS deberá proporcionar acompañamiento y asesoría jurídica a V1 y V2, en términos de lo precisado en la presente Recomendación.

c) Garantías de No repetición.

222. Consisten en implementar las medidas necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda se implemente un mecanismo para detectar cual es la situación de acoso y hostigamiento en los Hospitales del IMSS, para que a partir de ese estudio se identifiquen medidas eficaces para erradicar ese tipo de violencia de género contra las mujeres.

223. Se deberá diseñar e impartir en el ámbito de cobertura del programa IMSS-PROSPERA, por personal especializado en perspectiva de género, un curso integral de capacitación en materia de violencia sexual y ética profesional.

224. Sobre el tema, esta Comisión Nacional hace hincapié en que el IMSS informó haber realizado la capacitación "*Igualdad de Género*" a personal del IMSS-PROSPERA en Puebla; sin embargo, tales capacitaciones deben ser extensivas a

todo el personal del IMSS-PROSPERA en el Estado de Puebla, incluyendo hombres y mujeres y sin distinción alguna, ya que como se aprecia en algunos casos, AR1 no asistió al curso y fue cambiado de adscripción.

225. Se considera indispensable que, a todo el personal de la Jefatura de Servicios Jurídicos del IMSS, se imparta un curso de educación, formación y capacitación en materia violencia contra las mujeres, los deberes del estado de prevenir, investigar y erradicarla, acceso a la justicia con perspectiva de género para analizar actos de acoso y hostigamiento sexual, así como de debida diligencia en todas las investigaciones que se lleven a cabo.

226. Con el fin de que las usuarias de servicios médicos, así como las prestadoras de servicio o apoyo social o de salud en el citado instituto, conozcan sus derechos durante la atención médica o prestación de servicios que otorguen, así como para garantizar la observancia de los mismos por parte del personal médico y de enfermería y evitar casos como el que se analiza, se implemente una campaña de difusión sobre su derecho a una vida libre de violencia, y los mecanismos con los que cuentan para hacerlos valer; incluyendo talleres y pláticas sobre este tema con pertinencia cultural y perspectiva de género.

227. Considerando la importancia de supervisar la calidad de la atención y los servicios de salud proporcionados por el personal de la citada clínica, en específico aquella recibida por las mujeres; se deberá realizar de manera regular, y considerando una muestra representativa del total de usuarios y usuarias de los servicios de salud de la clínica, la *“Encuesta de Opinión de la Atención Médica, Unidad Médica Rural Huaxcaleca”*¹⁰⁴.

¹⁰⁴ Se ha constatado que tanto las características de las encuestas especializadas en violencia de género, como la capacitación especializada de quienes realizan el levantamiento, el mayor énfasis en la privacidad y seguridad de las y los declarantes, así como las numerosas oportunidades para que se revele la posible violencia; han tenido el efecto positivo de hacer que las mujeres informen el fenómeno. En: Ellsberg, Iteise et al., 2001.

228. Finalmente, el IMSS deberá revisar y modificar su normativa interna (*Procedimiento para la atención, trámite y resolución de las investigaciones laborales a nivel nacional 4530-003-036; Índice de Actividades para la Atención de Presuntos Incumplimientos al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del IMSS y su Protocolo de Prevención y Atención del Hostigamiento y Acoso Sexual*) para que garantice su acceso a personas que no tengan alguna relación laboral con el IMSS, como es el caso de pacientes y prestadoras de servicio y/o apoyo social, que los mismos sean investigados con perspectiva de género y que se proporcione acompañamiento psicológico y jurídico a las víctimas, conforme a los parámetros precisados en la presente Recomendación.

d) Medidas de Compensación

229. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a una vida libre de violencia y a la no discriminación, en agravio de V1 y V2, las autoridades responsables deberán indemnizarlas conforme al daño material e inmaterial o moral. Sobre estos temas, la Corte Interamericana de Derechos Humanos determinó que el primero *“supone la pérdida de los ingresos que habría percibido la víctima fallecida en su vida probable, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal directo con los hechos del caso”*¹⁰⁵.

230. El daño inmaterial o moral *“comprende tanto los sufrimientos y aflicciones causados a la víctima directa y sus allegados, el menoscabo de valores significativos*

¹⁰⁵ CrIDH, “Caso Cantoral Huamaní y García Santa Cruz vs. Perú”. Sentencia de 10 de julio de 2007, párr. 166. “Caso La Cantuta vs. Perú”. Sentencia de 29 de diciembre de 2006, párr. 213, y “Caso Bámaca Velásquez vs. Guatemala”. Sentencia de 22 de febrero de 2002, párr. 43.

para las personas, así como las alteraciones de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o familia”¹⁰⁶.

231. Aunado a lo anterior, se deberán tomar en consideración: 1) los derechos violados, 2) la temporalidad, 3) el impacto bio-psicosocial y 4) las consideraciones especiales, atendiendo a sus condiciones de vulnerabilidad.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos formula, respetuosamente a usted Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se tomen las medidas para que se repare integralmente el daño causado a V1 y V2 con motivo de la responsabilidad en que incurrió AR1, y se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas para que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación y acorde a la Ley General de Víctimas. Además, se otorgue atención psicológica a V1 y V2 por personal especializado de forma continua hasta que alcancen un estado óptimo de salud psíquica y emocional, conforme a los padecimientos sufridos, edad y especificidades de género de manera gratuita, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, con el consentimiento correspondiente, brindando información previa, clara y suficiente; tratamientos que deberán ser otorgados por el tiempo que sea necesario, incluir en su caso

¹⁰⁶ CrIDH. “Caso *Bámaca Velásquez vs. Guatemala*”. *Ibidem*, párr. 56; “Caso *Cantoral Benavides vs. Perú*”. Sentencia de 3 de diciembre de 2001, párr. 43, incisos a y b, y 44, inciso a; “Caso *Aloeboetoe y otros vs. Surinam*”. Sentencia de 10 de septiembre de 1993, párr. 52, 54, 86 y 87. Ver también: CNDH. Recomendaciones 9/2017, párr. 80 y 81; 6/2017, párr. 78 y 79; 5/2017, párr. 78 y 79, y 46/2016, párr. 113, 114 y 115.

medicamentos, enviando a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñe e imparta en un plazo de 6 meses, un taller de capacitación integral en materia de violencia sexual y ética profesional en IMSS-PROSPERA en el Estado de Puebla, por personal especializado en perspectiva de género, y se envíen las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. En un plazo de 6 meses, se imparta al personal de la Oficina de Investigaciones Laborales del IMSS en el Estado de Puebla, capacitación en materia de acceso a la justicia con perspectiva de género para aquellas presuntas víctimas de violencia contras las mujeres, violencia sexual, así como de debida diligencia en investigaciones de acoso y hostigamiento sexuales y se remitan las constancias de su cumplimiento.

CUARTA. Implementar en un plazo de 6 meses una campaña de difusión dirigida a población femenina que acude al centro de salud del Programa IMSS Prospera, sobre el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y sobre los mecanismos con los que cuentan para acceder a estos, y se remitan las constancias a esta Comisión.

QUINTA. Se deberá revisar y adecuar el *Procedimiento para la atención, trámite y resolución de las investigaciones laborales a nivel nacional 4530-003-036*; el *Índice de Actividades para la Atención de Presuntos Incumplimientos al Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las y los Servidores Públicos del IMSS* y su *Protocolo de Prevención y Atención del Hostigamiento y Acoso Sexual* para que se

contemplan casos para víctimas que no tengan alguna relación laboral con el IMSS, como es el caso de pacientes y prestadoras de servicio y/o apoyo social, se proporcione asesoría y acompañamiento psicológico y jurídico, y que los mismos sean investigados con perspectiva de género y se adecuen conforme al “*Protocolo para la prevención, atención y sanción del hostigamiento sexual y acoso sexual*” emitido por la Secretaría de la Función Pública, y a los estándares precisados en la presente Recomendación, debiendo remitir a esta Comisión Nacional las constancias de su cumplimiento.

SEXTA. Se realice de manera regular -y considerando una muestra representativa del total de usuarios y usuarias de los servicios de salud de la clínica- la “*Encuesta de Opinión de la Atención Médica -Unidad Médica Rural Huaxcaleca-*”, enfatizando el estudio del fenómeno de la violencia de género, con motivo de la atención médica recibida por las mujeres usuarias de dicho centro médico, y se envíen las constancias de su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore ampliamente con esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el trámite de la queja administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1, en virtud de las consideraciones vertidas en esta Recomendación, para lo cual el IMSS deberá proporcionar acompañamiento y asesoría jurídica a V1 y V2, remitiendo las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

OCTAVA. Se giren las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se incorporen copias de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1,

para constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participó, en agravio de V1 y V2; debiendo enviar las constancias de su cumplimiento.

NOVENA. Designar al servidor público de alto nivel que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación, y en caso de ser sustituido, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

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

233. 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.

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

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

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ