



RECOMENDACIÓN No.34/2016

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA Y A LA INTEGRIDAD PERSONAL, EN AGRAVIO DE V1, EN EL HOSPITAL DE GINECO PEDIATRÍA NÚMERO 3-A “MAGDALENA DE LAS SALINAS”, DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

Ciudad de México, a 15 julio de 2016

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

Distinguido Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/4/2015/4998/Q**, relacionado con el caso de V1.

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

I. HECHOS.

3. El 16 de junio de 2015, se recibió en este Organismo Nacional, la queja presentada por Q1 y V1, en la que se expuso que el 7 de junio de 2015, V1, mujer de 31 años de edad, acudió al Hospital General 48 (Hospital General) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por presentar dolor de tipo abdominal, en las piernas, fiebre y escalofríos, donde previa práctica de diversos estudios de gabinete se determinó su traslado al Hospital de Gineco-Pediatría 3-A, al que ingresó el 8 de junio de 2015, al ser necesario que se le practicaran exámenes de sangre y orina a fin de confirmar un posible diagnóstico de inflamación pélvica.

4. Durante su estancia en el citado nosocomio, en el periodo comprendido entre las 2:00 horas del 8 de junio del 2015 y las 8:00 horas del 10 de ese mes y año, V1 fue valorada en 6 ocasiones, y se le realizaron tactos vaginales por personal médico, como parte del seguimiento de su padecimiento.

5. El 10 de junio de 2015 a las 10:00 horas, AR1 ingresó a la habitación en la que V1 permanecía y le indicó: *“recuéstate te voy a revisar”*; V1 refirió que AR1 rozó su pezón y enseguida le indicó *“síéntate”*; acto seguido le cuestionó si era casada, cuántas veces a la semana practicaba *“sexo anal”*, por lo que al no comprender V1 tal pregunta, AR1 precisó *“sí, por el culito”*, preguntando además cuántas veces a

la semana practicaba sexo por vía vaginal y oral, así como el número de parejas sexuales que tenía.

6. V1 agregó que para practicar la revisión, AR1 le indicó que se recostara y tocó uno de sus glúteos; se colocó un guante que cubrió con jabón, presionándole el abdomen; V1 señaló que posteriormente, AR1 introdujo los dedos en su zona genital, realizando 2 movimientos *“de afuera hacia adentro”* que V1 consideró inadecuados, por lo que se negó a que AR1 continuara la revisión, expresando el médico que *“todo era parte del protocolo”*.

7. V1 manifestó que durante la revisión no se encontraba presente personal médico o de enfermería y que al realizar la misma, AR1 cerró la cortina corrediza que rodeaba su cama, impidiendo la visibilidad a los demás pacientes que permanecían en la habitación

8. V1 indicó a AR1 que debía emplear gel en la revisión, no jabón, a lo cual el médico expresó que no contaba con gel, reiterando que todo era parte del protocolo y cuestionó a V1 si alguna vez la habían revisado, respondiendo que sí, ya que había cursado 3 embarazos.

9. Ante la inconformidad de V1, AR1 salió de la habitación y regresó con SP2 quien sobre el proceder de AR1, refirió que *“solo hacía su trabajo”*.

10. Con posterioridad a tales acontecimientos, V1 fue atendida por SP2 y SP12; permaneció internada en el Hospital de Gineco-Pediatría 3-A, hasta el 11 de junio de 2015, cuando fue dada de alta al presentar datos de mejoría clínica.

11. El 15 de junio de 2015, V1 fue valorada en el Hospital Psiquiátrico Unidad Morelos del IMSS por SP13, quien asentó en la impresión diagnóstica elaborada que la víctima presentaba trastorno de stress postraumático.

12. Con motivo de la queja, se inició en esta Comisión Nacional el expediente de queja CNDH/4/2015/4998/Q; solicitándose información y copia del expediente clínico respectivo al IMSS y se realizaron las diligencias tendentes a investigar y esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

13. Quejas presentadas vía correo electrónico por Q1 y V1 ante este Organismo Nacional el 16 de junio de 2015, sobre el trato y la atención médica inadecuados otorgados a V1 en el Hospital de Gineco-Pediatría 3-A.

14. Escrito de ratificación de queja presentado vía correo electrónico por V1 ante este Organismo Nacional el 23 de junio de 2015.

15. Oficio 09 52 17 61 4BB1/1481 de 29 de julio de 2015, mediante el cual el IMSS rindió informe a esta Comisión Nacional, sobre el caso de V1 al que adjuntó, entre otras constancias las siguientes:

15.1 Oficio 35 A3 01 2151/SDM/0013 de 16 de julio de 2015, a través del cual SP3 informó al Titular de la Coordinación de Quejas y Atención al Derechohabiente, sobre la atención otorgada al caso de V1.

15.2 Resumen clínico de 16 de julio de 2015, sobre la atención otorgada a V1 suscrito por SP3.

15.3 Expediente clínico de V1, integrado con motivo de la atención que se le brindó en el Hospital General, del que destacan las siguientes constancias:

15.3.1 “Nota de Ingreso” al Servicio de Urgencias de V1 de 7 de junio de 2015, a las 14:03 horas, suscrita por SP4.

15.3.2 Nota de valoración del Servicio de Cirugía General nocturno de V1 de 7 de junio de 2015 a las 23:45 horas, suscrita por SP5.

15.3.3 “Nota de Referencia-Contrarreferencia” de V1 de 7 de junio de 2015 suscrita por SP6.

15.4 Expediente clínico de V1, integrado con motivo de la atención que se le otorgó en el Hospital de Gineco-Pediatría 3-A, del que destacan las siguientes constancias:

15.4.1 Notas médicas de 8 de junio de 2015 a las 2:00, 3:10 y 8:41 horas, suscritas por SP7, SP8 y SP9.

15.4.2 “Notas de Evolución” de 9 de junio de 2015 a las 7:00 y 14:00 horas, suscritas por SP10 y SP11.

15.4.3 “Notas de Evolución” de 10 de junio de 2015 a las 8:00 y 14:00 horas, suscritas por SP1 y SP12.

15.4.4 “Nota de Valoración por Encargado de Piso” de 10 de junio de 2015 a las 10:00 horas, suscrita por AR1.

15.4.5 “Nota de Egreso del Servicio de Ginecología” de 11 de junio de 2015 a las 7:30 horas, suscrita por SP2.

16. Oficio 09 52 17 61 4BB1/1955 de 29 de septiembre de 2015, suscrito por el Titular de la División de Atención a Quejas en materia de Derechos Humanos, mediante el cual se informó que el caso de V1 se encontraba en investigación por parte del Departamento de Relaciones Laborales y Presupuestación de la Delegación Norte en esa instancia.

17. Oficio 09 52 17 61 4BB1/2675 de 18 de diciembre de 2015, mediante el cual el IMSS remitió la resolución emitida por la Subcomisión Mixta Disciplinaria del Departamento de Relaciones Laborales y Presupuestación de la Delegación Norte de 13 de julio de 2015, en la que se determinó que derivado de la investigación realizada en el caso de V1, AR1 fue sancionado con 20 notas de demérito.

18. Acta Circunstanciada de 13 de enero de 2016, en la cual se hizo constar la comunicación telefónica sostenida por personal de este Organismo Nacional con V1, quien manifestó que con motivo de los hechos no interpuso denuncia ante la Procuraduría General de la República.

19. Acta Circunstanciada de 5 de febrero de 2016, en la que se hizo constar la entrevista realizada por visitantes adjuntos de este Organismo Nacional a V1, con motivo de los hechos que originaron su queja, en la cual exhibió, entre otros, los siguientes documentos:

19.1 Escrito sin fecha, suscrito por V1, mediante el cual interpuso queja ante la Coordinación de Atención y Orientación del IMSS el 12 de junio de 2015.

19.2 Nota médica de valoración continua en el Hospital Psiquiátrico Unidad Morelos del IMSS de 15 de junio de 2015, relativa a la evaluación psicológica practicada a V1, suscrita por SP13.

20. Opinión médica sobre el caso de V1, emitida el 11 de marzo de 2016, por un médico de esta Comisión Nacional.

21. Acta Circunstanciada de 5 de julio de 2016, en la que se hizo constar la diligencia telefónica efectuada por una visitadora adjunta de este Organismo Nacional con personal del IMSS, en la que se constató que con motivo de los hechos no se inició procedimiento de responsabilidad ante el Órgano Interno de Control del IMSS.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

22. Con motivo de los hechos, y con fundamento en la cláusula 55 bis del Contrato Colectivo de Trabajo celebrado entre el Sindicato del IMSS y esa misma instancia, se inició el expediente laboral de investigación 1 en el Área de Investigaciones Laborales, Amparos y Juicios Foráneos, en contra de AR1 y el 13 de julio de 2015, la Subcomisión Mixta Disciplinaria determinó aplicar al citado servidor público una sanción consistente en 20 notas de demérito, equivalentes al descuento de 20 días de aguinaldo.

23. De la información recabada se advirtió que con motivo de los hechos no se inició procedimiento de responsabilidad administrativa ante el Órgano Interno de Control del IMSS, para determinar la existencia de conductas constitutivas de irregularidades administrativas cometidas por el personal médico involucrado en el presente asunto.

24. A la fecha de emisión de la presente recomendación no se cuenta con datos sobre el inicio de alguna averiguación previa relacionada con los hechos que motivaron el caso de V1.

IV. OBSERVACIONES.

25. En atención a los hechos y al conjunto de evidencias del expediente **CNDH/4/2015/4998/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, este Organismo Nacional realiza el siguiente análisis: **1)** Derecho a una vida libre de violencia y **2)** El derecho a la integridad personal, ambos en relación con V1.

1. Derecho a una vida libre de violencia.

- **Violencia sexual en agravio de V1**

26. Esta Comisión Nacional considera 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”*¹, misma que responde a un sistema que justifica la dominación masculina y se encuentra caracterizada por profundos acuerdos culturales, históricos, políticos y sociales determinados que tienen orígenes múltiples.

27. En este sentido, las formas de violencia sexual como el abuso o el acoso, 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”*².

28. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém Do Pará”)³ define a la violencia contra la mujer en su numeral 1° 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”*.

29. La Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer establece en su artículo 1° que es *“todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico,*

¹ CIDH. Informe sobre acceso a la justicia para mujeres víctimas de violencia sexual. 9 de diciembre de 2011, párr.45.

² Ibidem, párr.51.

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 vida privada”.

30. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer 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”*.⁴

31. Asimismo, 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”*⁵. Para este Organismo Nacional, cuando la violencia sexual es cometida por un agente del Estado contra una mujer, que se encuentra en una especial 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”*⁶.

32. Por otra parte, la Convención “Belém Do Pará” en su artículo 7° contempla la obligación general para todas las autoridades estatales de: *“abstenerse de cualquier acción o 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”*.

⁴ Recomendación General 19 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer de la Organización de las Naciones Unidas, Parr. 1.

⁵ Corte IDH. *Caso Fernández Ortega y otros. Vs. México*. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de agosto de 2010 Serie C No. 215, párr. 115.

⁶ Corte IDH. *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*, Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 311.

33. El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, afirmó que *“La 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, los Estados Partes deben garantizar”* y asimismo, el Comité enfatizó que *“el artículo 12 de la Convención es de importancia capital para la salud y el bienestar de la mujer”*⁷.

34. De la misma forma, la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia ha establecido en su artículo 6° aquellas conductas susceptibles de ser consideradas como constitutivas de violencia sexual, siendo estas: *“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”*.

35. Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, ha sostenido que *“La 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*

⁷ Recomendación General N° 24, 1999, Párrafos 15 y 2.

*exponen a las mujeres pertenecientes a estos grupos a un mayor riesgo a violaciones de sus derechos humanos”.*⁸

36. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, sobre el análisis de actos de violencia sexual en agravio de mujeres perpetrados por agentes del Estado estableció que: *“la violencia sexual 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”.*⁹

37. Al atender el análisis de tales conceptos en conjunto con la investigación realizada por este Organismo Nacional protector de derechos humanos, se acreditó que el 10 de junio de 2015, AR1 incurrió en actos que constituyeron violencia sexual en agravio de V1. Para el análisis de las conductas imputables a AR1, es pertinente resaltar que los hechos se suscitaron en el contexto de la atención médica recibida por V1 para el tratamiento del padecimiento denominado Enfermedad Inflamatoria Pélvica¹⁰ en el Hospital General y en el Hospital de Gineco Pediatría 3-A.

38. El 7 de junio de 2015 a las 14:03 horas, V1 ingresó al Hospital General por presentar dolor abdominal y un cuadro febril. En el citado nosocomio fue atendida por SP4, SP5 y SP6, quienes le indicaron diversos estudios y de la valoración realizada se determinó que padecía Enfermedad Inflamatoria Pélvica secundaria a probable Piometra (acumulación de pus en la cavidad uterina) y probable Piolsalpinx (infección en trompas de falopio); en consecuencia se realizó su traslado al Hospital de Gineco Pediatría 3-A para su valoración y tratamiento.

⁸ CIDH, Informe sobre Acceso a la Justicia para mujeres víctimas de violencia sexual: La Educación y la Salud, Párr. 18.

⁹ Corte IDH, *Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú*, Op. Cit. Párr. 306.

¹⁰ Síndrome clínico que consiste en dolor abdominal bajo, flujo vaginal y que se presenta por la infección ascendente de gérmenes procedentes del cérvix.

39. Desde su ingreso al Hospital de Gineco Pediatría 3-A, el 8 de junio de 2015, V1 fue atendida por SP7 a las 2:00 horas, por SP8 a las 3:10 horas y por SP9 a las 8:41 horas; el 9 de junio fue valorada por SP10 a las 7:00 horas y por SP11 a las 14:00 horas.

40. En tales revisiones se le practicaron exploraciones físicas y se indicaron los estudios pertinentes para la atención de su padecimiento; se le prescribió un doble esquema de antibióticos de manera adecuada y conforme a lo previsto en la “Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica en mujeres mayores de 14 años con vida sexual activa”.

41. En la revisión efectuada por SP11 a las 14:00 horas del 9 de junio de 2015, se determinó que V1 presentaba mejoría clínica al haber respondido favorablemente al tratamiento y en la nota elaborada se refirió que se esperaba su egreso en breve, reportándola en prealta.

42. El 10 de junio de 2015, a las 8:00 horas V1 fue valorada por SP1, quien realizó un tacto vaginal y reportó que la paciente no presentaba irritación peritoneal, pero refería dolor en la salpingue izquierda, sin detectarse tumores ni leucorrea (flujo vaginal), por lo que de manera adecuada SP1 indicó la práctica de una biometría hemática.

43. En la misma fecha, a las 10:00 horas, AR1 se presentó en la habitación donde V1 permanecía internada, y sin explicar el motivo de su proceder ni proporcionar mayor información a la quejosa, le indicó que se recostara para revisarla, siendo el caso que V1 manifestó que AR1 le realizó tocamientos y expresiones que no resultaron adecuados, tal y como se describió en los hechos y en las declaraciones que V1 efectuó en entrevista realizada el 5 de febrero de 2016, por personal de este Organismo Nacional, en las que se advierte lo siguiente: *“apenas estaba acomodando la sábana para tapar mis piernas el señor me tomó la bata y la levantó a la altura de mis pechos con una mano rozó mi pezón y después me*

dijo siéntate y me dio dos golpes en la espalda en ambos lados a la altura de mi cintura”.

44. Para este Organismo Nacional el comportamiento de AR1 tuvo una connotación sexual e implicó conductas que excedieron el objetivo terapéutico del vínculo existente entre el médico y el paciente durante una revisión física, lo que permite aducir que AR1 aprovechó su posición de poder para realizar tocamientos contrarios a la voluntad de V1, quien se encontraba en un estado de máxima vulnerabilidad debido a la naturaleza de su padecimiento.

45. Hecho lo anterior, AR1 procedió a efectuar un interrogatorio a V1 que fue descrito por la víctima de la siguiente manera: *“...y comenzó a hacerle las siguientes preguntas: ¿eres casada? contestándole ella que por qué?, contestándole el Doctor que había escuchado que era casada, después le volvió a preguntar el Doctor que cuantas parejas tenía...respondiéndole ella que una; preguntándole cuántas veces a la semana tienes sexo anal, vaginal y oral, volteando a ver la señora al Doctor en sentido de extrañamiento del tipo de preguntas, no porque no las entendiera; respondiéndole el citado Doctor, sí, por el Culito...”.*

46. Lo anterior coincide con el contenido del comunicado de determinación del IMSS de 13 de julio de 2015, emitido en el expediente de investigación 1, en el que obran las declaraciones rendidas por AR1 sobre tales eventos: *“...procedo a interrogar los antecedentes de hábitos sexuales: Señora es usted casada? R= Si, Señora disculpe las preguntas que son necesarias ¿tiene una vida sexual activa? R= No entiendo la pregunta, ¿es frecuente su vida sexual? R= Soy casada, ¿ha tenido sexo anal? R= Como, ¿si señora por la colita? (esto lo hago referente a aplicarle un diminutivo a la palabra que de por si es incomoda y además de que esta manera es más fácil que la paciente identifique la característica de la pregunta)...Que diga...si considera correcto utilizar términos tales como “colita”*

para con las pacientes. Respuesta: Si es correcto y esto es con dos fines en primera para hacer un diminutivo disminuyendo así la carga de la palabra “cola” y también porque en algunos pacientes con un grado cultural bajo les es más fácil asociar la palabra que con la palabra ano. Pregunta no. 4. Que diga: Dada su respuesta inmediata anterior, si con base a su experiencia y ética profesional, considera que el término “colita” se podría considerar ofensivo y provocar confusiones en la terminología con el término “culito” y generar molestias e incluso interposición de quejas en contra del personal médico del Instituto como es el caso que nos ocupa. Respuesta: Si es correcto y esto es con dos fines en primera para hacer un diminutivo disminuyendo así la carga de la palabra “cola” y también porque en algunos pacientes con un grado cultural bajo les es más fácil asociar la palabra que con la palabra ano, en relación al interrogatorio de la paciente en queja, la pregunta fue: ¿señora practica sexo anal, ella respondió cómo?, por lo que agregue si por la colita con el fin ya comentado y quisiera marcar que en la queja primera hacen alusión a la palabra colita y en queja subsecuente la cambian a culito, lo que hace ver una falta de veracidad y empeoramiento del término manejado...”.

47. Sobre ello, en la opinión de un médico adscrito a este Organismo Nacional, la Enfermedad Inflamatoria Pélvica es un Síndrome Clínico cuyo diagnóstico y tratamiento se encuentran delimitados por la “Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica en Mujeres Mayores de 14 años con vida sexual activa” y para el debido seguimiento de la misma las preguntas a realizar por el médico tratante se relacionan con la vida sexual de la paciente, sin embargo, en el caso particular, la manera de expresarlas y el contexto en el que se suscitaron los hechos, atendiendo a las actitudes y tocamientos desplegados por AR1, y haciendo énfasis en que habían transcurrido 3 días desde el ingreso de V1 al nosocomio durante los cuales diversos médicos interrogaron a la paciente y le practicaron 6 revisiones físicas sin que se

detectaran signos de alarma de enfermedad inflamatoria pélvica al momento en que fue valorada por AR1, es posible concluir que, ante el contexto referido, los cuestionamientos realizados por el citado médico constituyeron actos de violencia sexual en agravio de V1.

48. Lo anterior considerando que como se precisó, al iniciar la revisión, AR1 realizó tocamientos que atentaron contra la integridad de V1 y no le comunicó el motivo de la entrevista, ni de los cuestionamientos que realizaría, a fin de contextualizar el contenido de las preguntas y su relación con el padecimiento que presentaba, empleando además un lenguaje lascivo, ya que hizo alusión a partes anatómicas de la paciente, utilizando términos como “culito” o “colita” intentando justificar su proceder con el siguiente argumento: *“para hacer un diminutivo disminuyendo así la carga de la palabra ‘cola’ y también porque en algunos pacientes con un grado cultural bajo les es más fácil asociar la palabra que con la palabra ano”*. De tal manera se observa que AR1 sustentó su conducta en una apreciación subjetiva y discriminatoria, basada en una consideración sobre la condición sociocultural de V1, estigmatizándola.

49. En la opinión de este Organismo Nacional, las actitudes del personal médico, como las descritas en el presente pronunciamiento obedecen a las relaciones de poder que surgen en los establecimientos hospitalarios, por virtud de los juicios de valor formulados por el personal médico sobre el o la paciente, con motivo de su género, clase social, etnia y edad, entre otros factores.

50. El dominio y autoridad ejercida por algunos médicos permite controlar a la paciente en función de un esquema patriarcal, construido bajo la apariencia de que toda acción implementada se hace en su beneficio como *“lo mejor para el paciente”*. No obstante, la práctica de conductas autoritarias y arbitrarias basadas en la jerarquía del personal médico infringe la autonomía del paciente, y en

ocasiones, como se observa en el presente asunto, transgrede su integridad a través de conductas invasivas y constitutivas de violencia.

51. Por tanto, este Organismo Constitucional considera que este tipo de comportamientos por parte del personal adscrito a las instituciones de salud, generan patrones de angustia y sufrimiento en las pacientes y constituyen una manifestación de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres que acuden a estos establecimientos, en el ejercicio de su derecho a la protección de la salud y ante la necesidad de recibir atención médica con calidad y calidez para el tratamiento de sus padecimientos.

52. En ese sentido, AR1 dejó de observar lo establecido en el punto 2 de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, así como en el apartado 7.16 de la Norma que Establece las Disposiciones para la Prestación de la Atención Médica en las Unidades de Segundo Nivel del IMSS, que describe que el personal de salud de los Hospitales de segundo nivel, deberá dirigirse al(a) paciente y su familia, de manera respetuosa, y con un lenguaje que les permita comprender la información suministrada. En ese sentido este Organismo Nacional afirma que las actitudes, tocamientos y lenguaje empleados por AR1 durante el cuestionario practicado, no pueden reducirse sólo a una cuestión de trato irrespetuoso, ya que constituyen actos de violencia sexual en agravio de V1.

53. Posteriormente, AR1 realizó una maniobra de tacto vaginal a V1, nuevamente sin indicarle el motivo y procedimiento a seguir durante la revisión, misma que fue descrita por la víctima en la entrevista efectuada por personal de esta Comisión Nacional el 5 de febrero de 2015, en los siguientes términos: “... *tenía apenas inclinadas sus piernas cuando el Doctor paso su mano por fuera de la pierna, abriendo ambas piernas de la paciente a nivel de las rodillas, se puso el Doctor un guante...sin mencionar nada, el Doctor introdujo los dedos de la mano enguantada, realizando aproximadamente dos movimientos de afuera hacia*

adentro, retirándole la mano la paciente, reaccionando el Doctor molesto retirándose el guante y arrojando el mismo al bote de basura...”.

54. La citada revisión fue descrita en la nota médica elaborada el 10 de junio de 2015 por AR1 de la siguiente manera: *“...posteriormente se pide a la paciente realizar tacto colocándose y colocándose guante con jabonosa cubriendo piernas con bata y realizando tacto con maniobra de movilización del cérvix para valorar hipersensibilidad SUSPENDIENDO LA EXPLORACION QUE DURA MENOS DE 5 segundos. la paciente se refiere q y no desea ser explorada. SE LE EXPLICA AMPLIAMENTE. EN S CASO PRESENTASE UNA MALA IMPRESIÓN. LA NECESIDAD DE SU VALORACION POR SER EL MEDICO ENCARGADO DEL PISO EL PRESENTE DIA Y SER ELLA UN PACIENTE POR DIAGNOSTICOS COMPLICADO CON RIESGO DE MANEJO Q.X. QU EL INTERROGATORIO ES RELACIONADO A FACTORES DE RIESGO PARA EPI SIEND POSITIVOS QUE LA EXPLORACION REALIZADA POR MI PERSONA ES JUSTIFIC Y SIN INTENCION DE HABERLA MOLESTRASO AUN SI ASI FUERA SI IMPRESIÓN. ASI COMP EL TIPO DETAXTO. SE LE EXPLICA AMPLIAMENTE INCLUSO DANDO ISculpAS EXPLICANBALIZO...”* (sic).

55. Además, en el interrogatorio realizado por el Área de Investigaciones Laborales del IMSS, como parte de la integración del expediente de investigación 1, AR1 refirió: *“...Que diga...si previo a que iniciara la exploración física de la paciente...usted explicó detalladamente el procedimiento o maniobras iba a realizarle.- Respuesta.-No, por qué muchas veces al explicarle a la paciente puede generar que la paciente refiera por conocimiento y por sentirlo datos o hallazgos falsos positivos esto significa que la exploración física no sería confiable o fidedigna como el caso cuando se exploró el dolor en abdomen refería mucho dolor pero la exploración no arrojaba datos de dolor abdomino pélvico...”*.

56. Ahora bien, de la nota elaborada el 10 de junio de 2015 a las 10:00 horas, (evidencia 15.4.4) se desprende que AR1 justificó la maniobra practicada a V1 con el contenido de un ultrasonido de 12 de noviembre de 2014, en el que se describió: *“...Sugiere Prob. Miomatosis Uterina Predominio Intramural...con mínima colección endometrial... datos de congestión pélvica...ovario derecho con pb quiste folicular ovario izquierdo b poliquístico...”*.

57. En efecto, se desprende que AR1 justificó el tacto vaginal con los datos de gravedad de la enfermedad inflamatoria pélvica que padecía V1, asentados en un estudio realizado con 6 meses de anticipación, ello a pesar de que en el expediente clínico de V1, obra un ultrasonido practicado el 8 de junio de 2015 en el que se hizo constar lo siguiente: *“...se realiza Rastreo USG con presencia de útero AVF 92x33x36mm, endometrio de 6mm, ovario izquierdo con 39mmx21x27mm volumen de 12.4 cm³, ovario derecho de 41x26x46mm volumen 26.2cm³con flujo aumentado con presencia de ECOS mixtos periféricos se aprecia Fondo de Saco con escaso líquido...”*.

58. En el citado estudio, ya no se encontraban descritos como hallazgos o diagnósticos, la miomatosis uterina de predominio intramural, los datos de congestión pélvica y ovario derecho con probable quiste folicular que se precisaron en el ultrasonido del 12 de noviembre de 2014; no obstante, AR1, de manera inadecuada, basó su valoración en los datos de gravedad de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica de la paciente, obtenidos del ultrasonido realizado hacía más de seis meses, lo que indica que la evaluación realizada por AR1 fue inadecuada.

59. Así, de las evidencias se desprende que AR1 realizó valoración clínica a V1, presuntamente para descartar datos de gravedad de enfermedad inflamatoria

pélvica, excluyendo abdomen agudo y realizando puño percusión lumbar¹¹, los cuales resultaron negativos; por tanto en la opinión del médico de este Organismo Nacional, V1 no presentaba en ese momento datos de alarma de Enfermedad Inflamatoria Pélvica de acuerdo con lo prescrito en la “Guía de Práctica Clínica, Diagnóstico y Tratamiento de la Enfermedad Inflamatoria Pélvica en Mujeres Mayores de 14 años con vida sexual activa”, por lo que la exploración física basada en la práctica de un tacto vaginal realizado por V1 no estaba justificada, es decir, se realizó de manera innecesaria e inadecuada; entonces, todos aquellos actos derivados o relacionados con tal revisión fueron indebidos.

60. Aunado a lo anterior, llama la atención de este Organismo Nacional el hecho de que durante la mencionada revisión, AR1 no fue asistido por personal médico o de enfermería, como se acredita en el comunicado de determinación del IMSS emitido en el expediente de investigación 1, de fecha 13 de julio del 2015, en el que se hizo constar el interrogatorio formulado a AR1 por el Área de Investigaciones Laborales, en el expediente de investigación 1: *“...por qué razón el día 10 de junio del 2015, al momento de que usted realizó la exploración física a la paciente V1, no solicitó la presencia de una enfermera o personal femenino a fin de proteger el pudor de la paciente.- Respuesta.-Por qué me encontraba acompañado del residente, durante el proceso de exploración y en su caso lo hubiese hecho si la paciente me lo hubiera solicitado que fuera acompañante del sexo femenino...”*.

61. Al respecto, V1 precisó que al momento de la revisión practicada por AR1 no se encontraba presente personal médico o de enfermería, y aun cuando AR1 afirmó que estaba acompañado de un residente, no probó su dicho, por lo que para este Organismo Nacional la versión de V1 adquiere credibilidad,

¹¹ Maniobra consiste en que con la mano empuñada a manera de mazo se dan ligeros golpes en la región lumbar, precisamente para obtener una exacerbación o despertar el dolor.

concluyéndose entonces que AR1 omitió solicitar la presencia de personal de salud femenino o algún familiar de V1, durante la exploración física y el tacto vaginal efectuado. En consecuencia, AR1 dejó de observar el artículo 66 del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS, el cual describe que cuando en el ejercicio de la práctica médica se requiera explorar a una paciente, independientemente de su sexo o edad, invariablemente se hará en presencia del asistente médico o personal de enfermería o, en su caso, de un familiar del paciente.

62. Las conductas descritas, consistentes en tocamientos injustificados y de implicación sexual realizados a V1, aunados a la falta de información sobre el motivo y el procedimiento a seguir durante la revisión practicada; el interrogatorio efectuado mediante lenguaje lascivo, que AR1 justificó en razón de una presunción sobre la condición sociocultural de V1 y finalmente la realización de un tacto vaginal innecesario, inadecuado y sin su consentimiento, fueron actos perpetrados en el ejercicio de la posición de poder de V1 en su calidad de médico, e implicaron una invasión física del cuerpo de V1, causándole una afectación psicológica y sexual, dado que del análisis del contexto expuesto por la víctima y en conjunto con las evidencias recabadas por este Organismo Nacional, son claros indicios de que el proceder de AR1, no obedecía a una revisión efectuada en el marco de los principios que rigen el adecuado desempeño de la actividad médica; por el contrario, resulta notorio que las actitudes, acciones y omisiones atribuibles a AR1, el 10 de junio de 2015, se encontraban encaminadas a violentar la integridad de V1 al cometer actos constitutivos de violencia sexual en su agravio.

63. Este Organismo Nacional concluye, por tanto, que AR1 incurrió en su actuar en una inobservancia a los preceptos contenidos en el Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Intereses de las y los Servidores Públicos del IMSS, que establece el deber del personal adscrito a esa dependencia de otorgar buen

trato a la población derechohabiente y usuaria de los servicios, conocer y cumplir con los protocolos de buen trato al atender a personas y respetar los derechos humanos, además de evitar cualquier forma de violencia, hostigamiento o acoso sexual y/o laboral hacia la población derechohabiente y usuaria.

64. AR1 incumplió también con los valores de respeto y observancia a los derechos humanos, previstos en el Código de Ética de los Servidores Públicos del Gobierno Federal, omitiendo conducirse con integridad y un trato digno, conforme a los protocolos de actuación o atención al público.

65. 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 tienen relación con motivo de su encargo, favoreciendo en todo momento la protección más amplia de su esfera jurídica y de los diversos bienes jurídicos tutelados por la normativa nacional e internacional; en ese sentido, en el presente caso, la inobservancia de tales preceptos éticos de AR1 implicaron además de actos de violencia sexual, irregularidades susceptibles de ser investigadas no sólo en el ámbito laboral, sino también en el administrativo y penal.

66. Sobre ello, llama la atención de este Organismo Nacional el hecho de que en el informe rendido por el IMSS se haya afirmado que *“no se considera hasta el momento que haya habido violencia de género contra la paciente, aunque no se cumplieron con la totalidad de las medidas y recomendaciones generales para salvaguardar el pudor durante el interrogatorio y exploración pertinentes para el padecimiento en cuestión”*. Lo anterior resulta contradictorio, pues como ya se señaló, esta Comisión Nacional acreditó que AR1 empleó lenguaje lascivo hacia V1, basado en estereotipos socioculturales, realizó tocamientos que atentaron contra la integridad de la paciente, omitió informarle sobre el motivo de la revisión

y el procedimiento a seguir, prescindió del apoyo del asistente médico o personal de enfermería o, en su caso, de un familiar del paciente para practicar la revisión y llevó a cabo el tacto de manera inadecuada e innecesaria, todos estos actos, indicativos de violencia sexual por parte del servidor público.

67. Al margen de lo anterior, no pasa desapercibido que el proceder de AR1 generó un riesgo en la salud de V1, ya que conforme a la opinión del médico de este Organismo Nacional, el tacto vaginal debe ser considerado como un factor de riesgo potencial de padecer una infección, y en el presente caso, dadas las condiciones médicas ya descritas no era necesario, ya que a pesar de que SP1 había realizado tal maniobra a V1 previamente, AR1 la efectuó nuevamente de manera injustificada, incrementando el riesgo de infecciones en la paciente.

68. Asimismo, como lo describió V1 y según se asentó en la nota médica elaborada por AR1, este último utilizó jabón líquido y no gel para realizar el tacto vaginal a la paciente; al respecto, el médico de este Organismo Nacional señaló que entre los factores de riesgo para desarrollar candidiasis vulvovaginal se encuentra el uso de jabones alcalinos, ya que disminuyen el PH (potencial de hidrógeno) vaginal, además de resultar irritante y un agente que favorece la afectación de la flora vaginal; en consecuencia, AR1, de manera inadecuada expuso a V1 a generar vulvovaginitis de etiología no infecciosa, y desencadenar una complicación innecesaria de la enfermedad pélvica inflamatoria preexistente.

69. En ese sentido la falta de insumos en el Hospital General, hace evidente la carencia de condiciones mínimas esenciales para garantizar el derecho a la protección de la salud de V1, por lo que este Organismo Nacional concluye que existe sobre ello una responsabilidad institucional atribuible al IMSS, al haberse generado un riesgo en la salud de V1 con motivo de la escasez o inexistencia de tales requerimientos mínimos.

70. El 11 de junio de 2015, a las 7:30 horas, V1 fue valorada por SP2, quien reportó en la nota elaborada: *“signos vitales dentro de parámetros normales, abdomen sin datos de irritación peritoneal”*, mencionando que la paciente se refería asintomática, *“hemodinámica y metabólicamente estable, así como con mejoría clínica”*; en consecuencia, SP2 emitió el diagnóstico de: *“Enfermedad Inflamatoria Pélvica remitida, miomatosis uterina y probable hiperplasia endometrial”* y determinó adecuadamente el egreso de V1 del servicio de Ginecología.

2. El derecho a la integridad personal de V1.

71. Este Organismo Nacional advirtió que en el presente caso los comportamientos y omisiones descritos, atribuibles a AR1, causaron una afectación al derecho a la integridad personal de V1, tal y como a continuación se desarrolla.

72. El derecho a la integridad personal, implica aquella legitimidad del individuo para preservar la totalidad de sus facultades físicas, psíquicas y morales. El pleno ejercicio de este derecho genera una obligación a cargo del Estado, de eliminar y prevenir todas aquellas prácticas que priven, vulneren o atenten contra la conservación de estas cualidades.

73. La Corte Interamericana de Derechos Humanos ha puntualizado que *“La integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana”*.¹²

¹² Corte IDH, “Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador”, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, Párrafo 117.

74. Asimismo, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos destacó que *“El derecho a la integridad personal en el ámbito de la salud es crucial para la protección del derecho a la salud dado que la provisión de servicios adecuados y oportunos es una de las medidas principales para garantizar el derecho a la integridad personal de las mujeres”*.¹³

75. La Convención Americana sobre Derechos Humanos establece en sus artículos 1° y 5° la obligación de respetar los derechos contenidos en la misma y prevé que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física, psíquica y moral.

76. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos enfatizó que *“La obligación de garantizar los derechos humanos consagrados en la Convención no se agota con la existencia de un orden normativo dirigido a hacer posible el cumplimiento de esta obligación, sino que comporta la necesidad de una conducta gubernamental que asegure la existencia, en la realidad, de una eficaz garantía del libre y pleno ejercicio de los derechos humanos”*¹⁴.

77. De igual manera destacó que los Estados *“tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de los derechos a la vida y a la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”*.¹⁵

78. En ese sentido, se evidenció de las constancias que integran el expediente clínico de V1, así como de las diversas diligencias realizadas por este Organismo Nacional, que las conductas desplegadas por AR1 el 10 de junio de 2015, no sólo configuraron una atención inadecuada, ya que como se ha expresado, el contexto

¹³ CIDH, *Informe sobre Acceso a la Justicia para mujeres víctimas de violencia sexual*, Op. Cit. Párrafo 8.

¹⁴ Corte IDH, Caso *“Ximenes Lopes Vs. Brasil”*, Sentencia de 4 de julio de 2006, Párrafo 147.

¹⁵ *Ibidem*, Párrafo 89.

de la revisión que practicó a V1 debe analizarse de manera integral atendiendo inicialmente a los tocamientos que efectuó a V1, así como a la falta de información sobre el motivo y el procedimiento a seguir durante la revisión practicada; además, considerando que en el interrogatorio efectuado, AR1 utilizó lenguaje lascivo y ofensivo hacia la paciente y con mayor relevancia haciendo énfasis en el tacto vaginal que AR1 efectuó a V1 de manera innecesaria e inadecuada, aprovechando su posición de poder como médico para incurrir en conductas que de manera conjunta y atendiendo a la descripción de V1 sobre las circunstancias en que estas se suscitaron, configuraron violencia sexual y violentaron su derecho a la integridad personal.

79. Tales comportamientos, causaron un daño en el estado psíquico de V1, ya que con motivo de ellos, desarrolló un padecimiento denominado Síndrome de Stress Post-traumático, situación que fue plenamente acreditada en la valoración realizada a V1 por SP13, adscrita al IMSS, el 15 de junio de 2015 a las 11:32 horas, quien en la nota elaborada al respecto asentó:

80. “...PADECIMIENTO ACTUAL: refiere la paciente que...fue sometida a una revisión ginecológica, en donde observó algunas desviaciones... Refiere desde entonces su malestar es por haberse sentido humillada y utilizada por quien tiene poder y no poder haberse defendido de otra forma. Lloro constantemente, se encuentra desatenta, irritable y llega a sentirse irritada con las preguntas pláticas de sus hijos. Se *prewntan* (sic) escenas mentales de los hech (sic) ocurridos en el hospital y se siente muy frustrada y enojada por lo que la envían a esta valoración. EXAMEN MENTAL:...No hay ideas de muerte n (sic) plan suicida pero la vida le es incómoda en este momento. Tiene mucho enojo por su estado de ánimo y por estar distraída y no poder hacer las cosas con fluidez como antes. Hipotímica con gran tendencia al llanto, enojo y frustración...insistiendo en la segurida (sic) de lo que ella sintió...IMPRESIÓN DIAGNOSTICA: TRASTORNO DE ESTRESS (sic)

PORTRAUMATICO PLAN:...POR EL MOMENTO NO AMERITA TRATAMIENTO FARMACOLOGICO PERO SI DE PSICOTERAPIA...”.

81. De igual manera, la actuación de AR1 se apartó de lo previsto en los artículos 9° y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que disponen que la atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica y que los usuarios de los servicios de salud 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.

82. Este Organismo Nacional destaca que el artículo 51, párrafo primero de la Ley General de Salud señala que los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y con calidad idónea a fin de recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales; en ese orden, de lo expuesto ha sido posible constatar que la atención médica brindada por AR1 a V1 no atendió a lo preceptuado en el mencionado ordenamiento.

83. En ese sentido, este Organismo Constitucional encuentra que AR1 es responsable por la violación al derecho a una vida libre de violencia y a la integridad personal en agravio de V1, previstos en los artículos 1°, 3°, 4°, 7°, incisos a) y b), y 8°, inciso a), de Convención de Belém Do Pará y 5.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

3. Obligación de investigar actos que constituyen violencia sexual.

84. La Convención Belém Do Pará prevé en su artículo 7, inciso b. la obligación de los Estados para actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer.

85. La Comisión Nacional recuerda que todas las autoridades del Estado, tienen obligaciones para erradicar todas las formas de violencia contra las mujeres, a saber: *“La 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, los Estados Partes deben garantizar: [...] c) Los procedimientos justos y seguros para atender las denuncias e imponer las sanciones correspondientes a los profesionales de la salud culpables de haber cometido abusos sexuales contra las pacientes¹⁶”*.

86. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, ha establecido que *“el Estado debe prever mecanismos de supervisión y fiscalización estatal de las instituciones de salud, así como procedimientos de tutela administrativa y judicial para el damnificado, cuya efectividad dependerá, en definitiva, de la puesta en práctica que la administración competente realice al respecto¹⁷”*.

87. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 1º, párrafo tercero, dispone que el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

¹⁶ CEDAW. Recomendación General No. 24, “la mujer y la salud”, párr. 15.

¹⁷ Sentencia emitida en el caso Suárez Peralta Vs Ecuador, Párr. 132.

88. Sobre ello este Organismo Nacional destaca que el IMSS no inició procedimiento administrativo de responsabilidad sobre los actos imputables a AR1; por otra parte, derivado de la integración del expediente de investigación 1, el 13 de julio de 2015 se impuso a AR1 una sanción consistente en 20 notas de demérito como medida disciplinaria, misma que resulta equivalente a un descuento de 20 días de aguinaldo.

89. En consideración de esta Comisión Nacional tal sanción de naturaleza laboral resulta desproporcionada respecto a la gravedad de la conducta, ya que como se acreditó, los actos de AR1 son constitutivos de violencia sexual en agravio de V1 y causaron una afectación a la víctima, susceptible de una debida reparación y de la correspondiente sanción al servidor público involucrado, motivando además la necesidad de que el IMSS implemente las acciones tendentes a garantizar la no repetición de tales irregularidades, en la intención de propiciar que la atención que se otorga en esa institución atienda a los valores de respeto a los Derechos Humanos contemplados en el Código de Conducta del citado instituto.

90. A su vez, contrario a lo informado por el IMSS en el oficio 35 A3 01 2151/SDM/0013 de 16 de julio de 2015, en el que se refirió que el actuar de AR1 *“no constituye en sí una conducta delictiva”*, este Organismo Nacional estima que era imperante que se diera vista a la Procuraduría General de la República a efecto de que se deslinde la responsabilidad procedente con motivo de los actos atribuidos a AR1, al ser la autoridad competente para definir si las conductas analizadas son constitutivas de delito.

91. De tal manera, para esta Comisión Nacional, los argumentos esgrimidos por el IMSS, hacen evidente la falta de medidas y acciones por parte de esa autoridad para propiciar y garantizar los derechos de V1 y la necesidad de incoar las investigaciones, para fincar las responsabilidades procedentes al servidor público involucrado en los hechos.

92. Ahora bien, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º, párrafo tercero y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se cuenta en el presente caso con elementos de convicción suficientes para que esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, presente queja ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, a fin de que se inicie e integre el procedimiento de responsabilidad administrativa correspondiente, así como la denuncia penal en contra de AR1 por los hechos que motivaron el presente pronunciamiento.

4. Responsabilidad.

93. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, el 10 de junio de 2015, AR1 incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las conductas ya descritas en el apartado que antecede, mismas que configuraron violencia sexual y afectaciones a la integridad personal de V1; en ese orden de ideas, este Organismo Constitucional Autónomo considera que existen elementos suficientes para concluir que AR1 incumplió sus obligaciones de actuar con legalidad, honradez, lealtad, y eficiencia, incurriendo con ello en la inobservancia a las obligaciones contenidas en así como 8º, fracciones I y XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos y 303 de la Ley del Seguro Social, que prevén la obligación que tienen de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

5. Reparación integral del daño.

94. En términos de los artículos 1º, 2º, fracción I, 7º, fracciones II, VI, VII y VIII, 8º, 26, 27, 64, fracciones I y II, 67, 68, 88, fracción II, 96, 97, fracción II, 106, 110, fracción V, inciso c), 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, y 38 a 41 y demás aplicables del “Acuerdo del Pleno por el que se emiten los Lineamientos para el funcionamiento del Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral” de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 15 de enero de 2015, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a una vida libre de violencia y a la integridad personal se deberá inscribir a V1 en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a fin de que, en lo conducente, tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral. Para tal efecto, esta Comisión Nacional, remitirá copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

a) Medidas de rehabilitación.

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

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

b) Medidas de satisfacción.

97. De la misma forma, se requiere que dentro de las medidas de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a la víctima, las autoridades colaboren ampliamente con este Organismo Nacional en el trámite de la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control del IMSS, y la denuncia penal ante la Procuraduría General de la República, respecto de la actuación de AR1 por las violaciones a los derechos humanos descritas.

c) Garantías de no repetición.

98. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda se diseñe e imparta en el Hospital de Gineco-Pediatría 3-A, un curso integral y un taller de capacitación en materia de derechos sexuales y ética profesional, por personal especializado en perspectiva de género.

99. De igual forma, con el fin de que las usuarias de servicios médicos en el citado instituto, conozcan sus derechos durante la atención médica que se les otorga, 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 considera necesaria la implementación de una campaña de difusión sobre derechos de las usuarias durante la atención médica ginecológica y de salvaguardar su derecho a una vida libre de violencia.

d) Indemnización.

100. Al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud, y a la integridad personal en agravio de V1, la autoridad responsable deberá indemnizarla.

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

102. Daño inmaterial. Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas.

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

sean: mujeres, personas indígenas, niños y niñas y personas en situación de pobreza).

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

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Se instruya, a quien corresponda, a fin de que a la brevedad se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1, que incluya una indemnización y atención médica y psicológica necesaria hasta el restablecimiento de su estado psíquico, en un nosocomio diverso al Hospital General, como consecuencia de la responsabilidad en que incurrió AR1, con base en las consideraciones planteadas en la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñen e impartan, en el Hospital de Gineco-Pediatría 3-A “Magdalena de las Salinas” un curso y taller integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, sobre derechos sexuales y ética profesional. Dichos cursos y talleres deberán ser impartidos por personal especializado con perspectiva de género y con énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres para sensibilizar al personal de salud, con el objetivo de evitar actos como los que dieron origen a este pronunciamiento, estableciendo estrategias para que los referidos cursos y talleres se hagan extensivos a todas las Unidades Médico Familiares y Hospitales del IMSS.

TERCERA. Con el propósito de que las usuarias de servicios médicos del IMSS, conozcan sus derechos durante la atención que se les brinda así como para garantizar la observancia de los mismos por parte del personal médico y de enfermería, y para evitar la repetición de casos como el que se analiza, se

implemente una campaña de difusión sobre derechos de las usuarias en la atención médica ginecológica y prevención de la violencia sexual.

CUARTA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja administrativa que se presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, respecto de la actuación de AR1 en los hechos de la presente Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias que le sean requeridas.

QUINTA. Se colabore en las investigaciones derivadas de la denuncia que con motivo de los hechos presente la Comisión Nacional de los Derechos Humanos ante la Procuraduría General de la República, por tratarse AR1 de un servidor público federal y se remitan a este Organismo Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. Inscribir a V1 en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

104. 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 actos violatorios cometidos 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.

105. 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.

106. 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.

107. 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 al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como a las legislaturas de las entidades federativas, requiera su comparecencia, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. LUIS RAÚL GONZÁLEZ PÉREZ