



RECOMENDACIÓN NO. 269 /2023.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS RELATIVOS AL DERECHO A LA SALUD, A LA IGUALDAD, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y A UN ABORTO SEGURO DE QV1 Y A LA VIDA DE V2 EN EL INSTITUTO NACIONAL DE PERINATOLOGÍA EN LA CIUDAD DE MÉXICO Y EN EL HOSPITAL GENERAL DE ACAPULCO, DE LA SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE GUERRERO.

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2023

**DR. JORGE ARTURO CARDONA PÉREZ
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO NACIONAL
DE PERINATOLOGÍA**

**DRA. AIDÉ IBÁREZ CASTRO
SECRETARIA DE SALUD DEL ESTADO DE
GUERRERO**

Apreciables, señor Director General y señora Secretaria:

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; 1, 3, primer párrafo; 4, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2021/1020/Q**, relacionado con la atención brindada a QV1 y V2 en el Instituto Nacional de Perinatología y en el Hospital General de Acapulco de la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero.



2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, párrafo segundo de la Ley de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Esa información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, en un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las respectivas medidas de protección de esos datos.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y/o abreviaturas utilizadas de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Víctima indirecta	VI
Quejosa y Víctima	QV1
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Semanas de Gestación	SDG
Amparo concedido a QV1 y VI1	Amparo



4. En la presente Recomendación, la referencia a distintas instituciones e instrumentos legales se hará con siglas, acrónimos y/o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Nombre	Abreviaturas
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	Comisión Nacional/ Organismo Nacional/ CNDH
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Convención para Erradicar todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres	CEDAW
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Acapulco, en la ciudad de Guerrero	HGA
Instituto Nacional de Perinatología en la Ciudad de México	INPER
Lineamiento Técnico para la atención del Aborto Seguro en México	Lineamiento del Aborto Seguro
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016 para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida	NOM-007-SSA2- 2016
Organización Mundial de la Salud	OMS
Secretaría de Salud del Estado de Guerrero	SSG

I. HECHOS

5. El 11 de diciembre de 2020, se recibió en esta Comisión Nacional la queja interpuesta por la QV1, por una inadecuada atención médica por parte del personal del INPER y del HGA, que derivó en violaciones a sus derechos humanos de V2.



QV1, refirió que en julio de 2019 cursaba su ELIMINADO embarazo, y cuando tenía ELIMINADO semanas de gestación se detectaron ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en el ELIMINADO: Parentesco. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

6. El 14 de noviembre de 2019 QV1 acudió a valoración al HGA, como resultado de la revisión le proporcionaron una referencia al servicio de Medicina Materno-Fetal del INPER a efecto de que le realizaran los estudios para determinar el estado de salud del producto; en ese sentido QV1 acudió al INPER donde el 19 de diciembre de 2019 se determinó que V2 presentaba “ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.”¹ ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.² + probable ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.³ de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

7. El 6 de enero de 2020 le realizaron un ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en el que se concluyó “ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.”⁴, se identifica imagen ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, en el espacio ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, la cual desplaza ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y comunica con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin datos de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.”⁵. Por lo que atendiendo a los resultados de los estudios solicitaron la interrupción del embarazo; sin embargo, la jefa de genética del INPER les manifestó que no se podía realizar la interrupción; que lo comentaría con el Comité de especialistas, pero no lo autorizarían.

¹ Es el aumento de tamaño de los ventrículos cerebrales. En el encéfalo fetal normal los ventrículos tienen <10 mm de ancho (mediana de diámetro de la aurícula normal es de 7.6 mm). En la VM, los ventrículos se encuentran entre 10 y 15 mm de ancho; en la VM grave los ventrículos tienen >15 mm de ancho. La VM podría asociarse o no con macrocefalia.

² El ventrículo cerebral es una estructura anatómica del cerebro que consiste en un sistema de cuatro cavidades llenas de líquido cefalorraquídeo

³ Es un tumor de crecimiento lento. Un papiloma de plexo coroideo puede provocar que se acumule demasiado líquido cefalorraquídeo en el cerebro (hidrocefalia). Esto puede provocar una presión perjudicial dentro del cerebro.

⁴ Los quistes aracnoideos son acumulaciones de LCR entre las meninges cerebrales.

⁵ La macrocefalia anormal puede deberse a un agrandamiento del cerebro (megalencefalia), a la presencia de agua en el cerebro (hidrocefalia), al crecimiento excesivo de los huesos del cráneo (hiperostosis craneal) u otras afecciones.



8. El 6 de febrero de 2020 QV1 y VI1 presentaron la solicitud de la interrupción del embarazo dirigida al Titular del HGA y a su Comité de Bioética Intrahospitalario, ya que se encontraba en la semana **ELI** de gestación y el producto tenía **ELI** señaladas en los estudios. El 19 de febrero de 2020 un nuevo **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** confirmó “**ELIMI** con alteraciones estructurales **NADO:** **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** con datos de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** e **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**.”

9. El **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, QV1 acudió al HGA para entregar los resultados del ultrasonido al Comité de Bioética y que se discutiera su caso, el personal médico de dicho hospital la ingresó a **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** para realizarle la **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, pero más tarde un médico le informó que, independientemente de lo que resolviera el Comité no llevaría a cabo ese procedimiento. Posteriormente la ingresaron al **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, siendo que una de las médicas le comentó que no interrumpiría el embarazo sin que el referido Comité emitiera una determinación “pues ella estaba a favor de la vida y era objetora de conciencia”.

10. Finalmente nació V2, a pesar de sus padecimientos que eran incompatibles con la vida, aun y cuando los doctores sabían el deseo de QV1 y VI1 de que no se le brindara cuidados paliativos, le colocaron un **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** y **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** para asistir su respiración, falleciendo **ELIMI** días después. **NADO:**

11. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2021/1020/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al INPER y a la SSG, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de QV1 con motivo



de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica, es objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Pruebas” de esta Recomendación

II. EVIDENCIAS

12. Escrito de queja de QV1 presentado a esta CNDH el 11 de diciembre de 2020, en contra de personal de la INPER y del HGA.

13. Oficio INPER-DG-DM-0389-2021 de fecha 09 de septiembre de 2021 suscrito por el Director Médico del INPER, con el que responde a la solicitud de información hecha por esta CNDH en fecha del 23 de agosto de 2021, en la que adjunta:

13.1 Resumen Clínico de fecha 06 de septiembre de 2021 en el que PSP2 informa sobre la atención brindada a QV1 en el INPER del 19 de diciembre de 2019 al 09 de enero de 2020;

13.2 Informe de fecha 07 de septiembre de 2021 elaborado por el Subdirector de Ginecología y Obstetricia del INPER, en el que informa sobre la atención brindada a QV1 en el INPER;

13.3 Historia Clínica de QV1 de fecha 18 de diciembre de 2019 elaborada por AR4;

13.4 Nota de Evolución de QV1 de fecha 07 de enero de 2020 suscrita por AR4;

13.5 Nota Adendum de fecha 09 de enero de 2020 elaborada por PSP2;

13.6 Nota de Clínica de Parto Pretérmino de fecha 19 de diciembre de 2019 suscrita por personal médico del INPER;



- 13.7** Nota de Resultados de Patología de fecha 18 de diciembre de 2019;
- 13.8** Resultados de Ultrasonido de Cubículo de Defectos de fecha 06 de enero de 2020;
- 13.9** Resultados de Ultrasonido Estructural I y valoración de fecha 29 de diciembre de 2019 elaborada por AR2;
- 13.10** Procedimiento de Ultrasonido Obstétrico de II Nivel;
- 13.11** Informe sin fecha suscrito por el Jefe de Departamento de Tococirugía y Urgencias del INPER.
- 14.** Correo electrónico de fecha 28 de octubre de 2022 mediante el cual la representación legal de QV1 y VI1 remiten a esta CNDH las siguientes constancias:
- 14.1** Resultados de estudios de imagen de fecha 08 de noviembre de 2019, realizados por medio particular;
- 14.2** Nota de Referencia y Contrarreferencia de fecha 14 de noviembre de 2019 suscrita por AR1;
- 14.3** Resultados de Revisión Fetal de fecha 19 de febrero de 2020 realizado por medio particular;
- 14.4** Sentencia sobre el juicio de amparo radicado en el Juzgado Sexto de Distrito en el Estado de Guerrero de 12 de mayo de 2022.
- 15.** Correo electrónico de fecha 17 de enero de 2023 mediante el cual el Subdirector de Derechos Humanos y Enlace Legislativo de la SSG, da respuesta a la solicitud



de información hecha por esta CNDH en la fecha del 05 de enero de 2022, mediante el cual rinde los informes de AR5 y AR6 y remite la siguiente documentación:

15.1 Informe de fecha 27 de septiembre de 2022 suscrito por AR6 sobre la atención brindada a QV1 y V2;

15.2 Informe de fecha 04 de octubre de 2022 suscrito por AR5 sobre la atención brindada a QV1 y V2;

15.3 Oficio SS/OIC/DR/0915/2022 suscrito por la Titular del OIC de la SSG en el que informó que con motivo de los hechos no se contaba con algún antecedente de queja o expediente;

15.4 Escrito de fecha 19 de octubre de 2022 suscrito por la Jefa del Servicio de Psicología del HGA en el que informa sobre gestiones de atención psicológica con relación a QV1 y VI1.

16. Acta Circunstanciada de fecha 27 de octubre de 2023 que da fe a la comunicación sostenida con la representación legal de QV1 y VI1, en la que se precisa que no se ha presentado medio de defensa adicional por los hechos descritos, así como el estado de cumplimiento de la autoridad de la sentencia del Juicio de Amparo.

17. Acta Circunstanciada de fecha 17 de noviembre de 2023, que hace constar la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QV1 y VI1, en la que indicaron que derivado de la desinformación y mala atención que recibieron en los citados nosocomios, determinaron someterse a un ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la [REDACTED] permanente e irreversible.



III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 11 de marzo de 2020 QV1 y VI1 interpusieron juicio de Amparo Indirecto por los hechos descritos en la presente Recomendación, radicado en el Juzgado Sexto de Distrito en el Estado de Guerrero, en el que se concedió el amparo a las personas quejasas el 12 de mayo de 2022 en contra del HGA y el INPER, mismo que causó ejecutoria.

19. Con motivo de los hechos no se presentó vista al Órgano Interno de Control del INPER ni del HGA, procedimiento por Responsabilidad Patrimonial o denuncia ante la FGR.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

20. Es necesario referir que, en México, hay dos tipos de protección interna a los derechos humanos: la jurisdiccional y la no jurisdiccional. La primera está a cargo del Poder Judicial quien emite determinaciones que son vinculantes (de obligado cumplimiento), mientras que la segunda está a cargo de organismos de protección de derechos humanos, cuyas resoluciones no lo son, ni suplen la protección que se puede obtener mediante la primera vía, sino que las complementa e incluso puede realizarse a la par de los procesos ante Tribunales, como en el presente caso.

21. En este sentido la función de la Comisión Nacional de investigación de violaciones a derechos humanos al tiempo de evitar la impunidad, se busca generar una cultura de la paz, respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos; es decir, cumplir con las



exigencias constitucionales, internacionales y legales respetando los derechos humanos

22. Por ello, del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2021/1020/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Autónomo y con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas y de perspectiva de género, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud sexual y reproductiva, a una vida libre de violencia obstétrica, al derecho a decidir y su autonomía reproductiva, al trato digno, libre desarrollo de la personalidad y proyecto de vida de QV1 así como a la vida y al trato digno en agravio de V2, atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGA de la SSG y del INPER en la Ciudad de México, conforme a lo siguiente:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV1

23. El artículo 4º párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los



problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.⁶

24. La CrIDH ha señalado que el derecho humano a la salud es fundamental e indispensable para el ejercicio adecuado de los demás derechos, y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente, entendida la salud no solo como la ausencia de afecciones o enfermedades, sino también como un estado completo de bienestar físico, mental y social, derivado de un estilo de vida que permita alcanzar a las personas un balance integral.⁷

25. El Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, refiere que la protección al derecho a la salud de las mujeres implica “que la mujer tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental”⁸. En el mismo sentido, la Recomendación General 24 sobre el artículo 12 de la CEDAW, indica que “*los Estados Parte deben informar sobre las medidas que han adoptado para eliminar los obstáculos con que tropieza la mujer para acceder a servicios de atención médica, así como sobre las medidas que han adoptado para velar por el acceso oportuno y asequible de la mujer a dichos servicios*”.⁹

⁶ SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

⁷ CrIDH. Caso Brítez Arce y Otros Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2022. párr. 60.

⁸ Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. Disponible en: <https://www.un.org/womenwatch/daw/beijing/pdf/Beijing%20full%20report%20S.pdf>. Fecha de consulta 27/03/2023.

⁹ CEDAW, Recomendación General N.º 24: Artículo 12 CEDAW, “La mujer y la salud” 1999, Párr. 21.



26. La CrIDH ha establecido como un deber del Estado “el asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población”¹⁰, como parte del acceso al derecho a la salud, también ha señalado “que todos los servicios, artículos e instalaciones de salud deben cumplir con requisitos de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad”¹¹.

27. El ejercicio del derecho a la salud supone la eliminación de todas las formas de discriminación y el reconocimiento de que el disfrute de ese derecho implica el bienestar emocional, social y físico de las personas durante todo su ciclo vital y en el caso específico de las mujeres, el derecho a la salud sexual y reproductiva.

A.1 DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LAS MUJERES

28. El derecho a la salud sexual y reproductiva implica un conjunto de libertades, entre las que figura el derecho de adoptar decisiones y tomar elecciones libres y responsables, sin violencia, coacción ni discriminación, con respecto a los asuntos relativos al propio cuerpo y la propia salud sexual y reproductiva. Así como, el acceso sin impedimentos a toda una serie de establecimientos, bienes, servicios e información relativos a la salud, que aseguren a todas las personas el pleno disfrute del derecho a la salud sexual y reproductiva, como a los beneficios del progreso científico¹².

¹⁰ CrIDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 118.

¹¹ CrIDH. Caso Poblete Vilches y otros Vs. Chile. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 8 de marzo de 2018, párr. 120.

¹² Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General N°22 (2016) relativa al derecho a la salud sexual y reproductiva (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Ginebra: UNFPA; 2016



29. En ese sentido, la salud sexual de las mujeres tiene como objetivo “el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual”,¹³ lo que significa tener una vida sexual satisfactoria, segura, libre de violencia y discriminación. La LGS señala que, para los efectos del derecho a la protección de la salud, se consideran servicios básicos los referentes a la salud sexual y reproductiva, (incluida la atención al aborto seguro) reconociendo como áreas prioritarias a la atención materno-infantil y la planificación familiar.

30. La OMS ha conceptualizado al aborto como un procedimiento seguro y una intervención sanitaria no compleja cuando se atiende con los métodos recomendados por esa misma Organización, por personal capacitado y que son apropiados para la edad gestacional; así los servicios de aborto seguro incluyen el abordaje del aborto inducido en embarazos viables y no viables, comprende además, el uso de tecnologías como medicamentos y aspiración endouterina, la competencia técnica de equipos multidisciplinarios, el manejo del dolor durante el procedimiento y la anticoncepción postaborto.

31. El Aborto Seguro es un componente del Objetivo prioritario 5 del Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva 2020-2024¹⁴ que contempla la atención ambulatoria del aborto inducido en el primer trimestre, siempre que las condiciones generales de salud de las usuarias y sus preferencias así lo permitan,

¹³ Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995, párrafo 94, página 37.

¹⁴ El Programa de Acción Específico de Salud Sexual y Reproductiva (PAE-SSR) 2020 – 2024, se basa en una perspectiva integral de este ámbito de la salud abarcando seis componentes esenciales: 1. Salud sexual y reproductiva en la adolescencia; 2. Anticoncepción; 3. Salud Materna; 4. Salud Perinatal; 5. Aborto Seguro; y 6. Violencia de Género, a partir de los cuales se establecen los objetivos, estrategias y acciones puntuales de la política nacional en salud sexual y reproductiva.



con tecnologías seguras, equipos multidisciplinarios técnicamente competentes, manejo del dolor durante el procedimiento y anticoncepción postaborto, esto es, el aborto es un derecho cuya garantía en la actualidad, es ampliamente desarrollada en el sistema jurídico mexicano.

32. La SCJN ha señalado que el aborto¹⁵ por motivos de salud, entendido este en su espectro más amplio, y su adecuada y oportuna prestación, integran el ámbito normativo del derecho a la salud y su protección se contempla por la Constitución, los tratados internacionales, la doctrina constitucional y la jurisprudencia de la CrIDH, pues se trata de una acción cuyo objetivo primordial es promover, preservar o restaurar la salud de la persona embarazada, incluida la consecución del estado de bienestar físico, mental y social.¹⁶

33. La interrupción del embarazo por motivos de salud es una intervención terapéutica recomendada en muchos casos para resolver riesgos en la salud de las personas sea porque el embarazo exacerba o empeora la condición de salud preexistente; sea porque una condición de salud adquirida durante el embarazo genera secuelas que afectan la calidad de vida de la paciente o provocan morbilidad o mortalidad.¹⁷

34. El Lineamiento del Aborto Seguro refiere principios rectores dirigidos a las autoridades sanitarias, indispensables en el proceso de atención de mujeres y personas con capacidad de gestar que buscan acceder a un aborto seguro; siendo

¹⁵ Es la terminación, espontánea o inducida, de un embarazo antes de las 22 semanas completas de gestación o cuando el producto pesa menos de 500 gramos.

¹⁶ SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 1388/2015, ministro ponente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, párr. 175.

¹⁷ Ibidem, párr. 134.



estos respeto y protección¹⁸, oportunidad en la atención¹⁹, igualdad²⁰, confidencialidad y privacidad²¹, no discriminación²², seguridad²³ y buen trato²⁴.

A.2 VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE QV1

❖ Antecedentes clínicos de QV1

35. Al momento de los hechos QV1 contaba con antecedentes de embarazos previos, ELIMINADO con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP por ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las ELIMINADO SDG por probable ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.²⁵ vs ELIMINADO ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.²⁶ y un ELIMINADO a las ELIMINADO SDG, sin hijos vivos, siendo este último embarazo el ELIMINADO: Condición de salud.

¹⁸ Se entiende como la obligación de las instituciones públicas o privadas y su personal a no obstaculizar de manera directa o indirecta el ejercicio del derecho a la salud.

¹⁹ Consiste en crear las condiciones necesarias de infraestructura, operación, recursos humanos y económicos, así como de insumos y condiciones sanitarias para disponer de la capacidad institucional y extender la red de servicios para garantizar que las usuarias accedan a un aborto seguro.

²⁰ Este principio implica el reconocimiento en condiciones de igualdad del derecho a la salud de todas las usuarias.

²¹ La usuaria podrá estar acompañada por la persona de su elección si así lo desea, o si es el caso, respetar su decisión de no estar acompañada salvo por el personal de salud, particularmente en población adolescente. En cualquier situación se debe garantizar la privacidad de la usuaria.

²² La no discriminación es elemento indispensable para acceder de manera efectiva a los servicios. Esto implica que éstos sean accesibles y asequibles a todas las usuarias.

²³ Siempre se debe anteponer la seguridad de la usuaria por sobre cualquier otro aspecto. La provisión del cuidado del aborto sin riesgos requiere de instalaciones adecuadas y personas proveedoras capacitadas.

²⁴ De acuerdo con la evidencia que se ha producido en la región sobre maltrato durante el parto y el aborto las actitudes, creencias y valores de quienes prestan servicios de salud pueden afectar la experiencia del aborto de forma negativa, por ejemplo reproduciendo conductas como brindar información con sesgos, dilatar, obstaculizar o negar atención a las usuarias que solicitan los servicios.

²⁵ Es un defecto del desarrollo por el cual el lóbulo frontal del cerebro del embrión no se divide dando lugar a las mitades derecha e izquierda del cerebro. Este defecto produce un único lóbulo cerebral, así como malformaciones graves del cráneo y de la cara.

²⁶ La hidrocefalia asimétrica constituye una patología poco frecuente. Las causas mas comunes que pueden dar lugar a la dilatación unilateral de un ventrículo lateral son las de origen tumoral en las



36. Las Naciones Unidas han señalado que los riesgos de salud afectan de distinta manera a mujeres y hombres, porque el grado de exposición a estos no es el mismo para todas las personas; algunas personas y algunos grupos se ven mucho más expuestos que otros a estos riesgos debido a sus características sociales y demográficas, nivel económico, estado físico, edad, entre otros factores interseccionales, por ello la vulnerabilidad representa una elevada exposición a determinados riesgos, junto con una capacidad reducida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas.²⁷

37. Los antecedentes clínicos de QV1 descritos, debieron ser consideradas por el personal médico que brindó atención médica a QV1 en los hospitales del HGA y del INPER; sin embargo, lo anterior no sucedió al configurarse acciones y omisiones que colocaron en un riesgo mayor a QV1, quien estaba expuesta a riesgos específicos derivados de su condición de salud y estado físico, de la forma que será descrita en los siguientes apartados.

A.2. 1. INADECUADO SERVICIO MÉDICO A QV1

38. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP QV1 acude al servicio de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP del HGA con un ultrasonido de fecha ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP del mismo año, siendo atendida por AR1, médica adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia quien reportó a QV1 a nivel neurológico con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP mm cada uno con línea media presente ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP presentes, con impresión diagnóstica de

lesiones que se sitúan en el ventrículo lateral o en el área del IIIer ventrículo, fenómenos de gliosis postinflamatoria aguda o crónica, cisticercosis o la atresia congénita del foramen de Monro.

²⁷ Naciones Unidas, Oficina Internacional del Trabajo, Protección Social Justicia Social, Una Inversión Durante Todo el Ciclo de Vida, Ginebra, 2003, pp. 2-3. Disponible en línea: <https://www.ilo.org/public/english/protection/download/lifecycl/ciclodevida.pdf> consultado el 14 de septiembre de 2023.



embarazo de ELI MIN SDG + ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. por lo que fue enviada a ELIMINADO: Narración de hechos. para manejo, ya que ese hospital no contaba con servicio de Medicina-Fetal ni genética para corroborar el diagnóstico de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

39. AR1 tuvo conocimiento desde este momento de la probabilidad de que V2 presentara malformaciones incompatibles con la vida, optando por remitirla al siguiente nivel de atención, siendo este el servicio médico prestado por el INPER, a pesar de que el mismo se encuentra en una entidad federativa distinta y que dicha situación podía ser un obstáculo para QV1, sin que se advierta en las notas médicas respectivas que esta era la única alternativa para obtener un segundo diagnóstico, ello tomando en consideración que legalmente ya contaba con una valoración médica sobre V2 en tal sentido.

40. El artículo 121 del Código Penal del Estado de Guerrero vigente en el momento de los hechos, en su fracción III señalaba: "... No es punible el aborto ... III.-"Cuando a juicio de dos médicos exista razón suficiente para suponer que el producto padece alteraciones genéticas o congénitas, que den por resultado el nacimiento de un ser con trastornos físicos o mentales graves", luego entonces, para que QV1 pudiera ser sometida a un procedimiento de aborto seguro, únicamente necesitaba una valoración más, con base en un estudio de imagen distinto, optando AR1, por remitirla a la Ciudad de México como fue señalado anteriormente.

41. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, QV1 se presenta en el INPER donde es valorada por AR2, médica adscrita al servicio de Medicina Materno-Fetal, quien reportó hallazgos de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con relación a ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Narración de hechos. + ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP + probable ELIMINADO: Narración de hechos. dependiente de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sugestiva de ELIMINADO: Narración de hechos. , considerando como probables



etiologías [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], secundaria a [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], indicando cita en dos semanas.

42. Así las cosas, en este punto AR2 tenía dos valoraciones en el mismo sentido, siendo los resultados del ultrasonido de fecha 08 de noviembre de 2019 presentado por QV1 a AR1 y el ultrasonido realizado en el INPER en esa fecha, observándose en ambos estudios sentidos similares con relación al diagnóstico de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] que QV1 padecía y que tampoco motivó acciones urgentes por parte de dicha médica para la realización del aborto seguro que QV1 solicitó y era su derecho.

43. El [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], QV1 es nuevamente valorada por AR3, médico adscrito al servicio de Medicina Materno-Fetal del INPER con un ultrasonido de segundo nivel que reportó [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] vivo, presentación [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], situación [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], con [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] SDG, concluyéndose posible [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], se identifica imagen [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] en espacio [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] la cual desplaza [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y comunica con [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], con antecedente de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] previo con diagnóstico de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], señalando importancia de evaluar “la asociación a una patología de tipo hereditaria”, así como el dato de que QV1 habita en una zona endémica de Zika, refirió que solicitaría [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] a las [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] SDG.

44. AR3 además de contar con los dos resultados de imagen referidos, valoró los resultados de un [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de defectos que señaló “[ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] y [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] con medición de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] mm y [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] mm, mismos que desplazan [ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] hacia la



periferia”²⁸. Y aunque AR3 señaló: a los “ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP” aparentemente sin alteraciones”, es cuestionable, primero, tomando en consideración los dos resultados de imagen referidos que concuerdan con las mediciones presentadas en esta fecha de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP mm y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP mm, que distan completamente de una lectura normal y que, ante las omisiones del personal médico referido continuó incrementando, lo que es coincidente con los resultados del último ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP realizado a V2 por medio particular el 19 de febrero de 2020, en el que se señaló “ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP”, ambos ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP por arriba de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP mm”. Pese a lo anterior, como fue referido, AR3 indicó realización de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP para ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP semanas después, sesión conjunta el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ese mes y cita abierta a urgencias.

45. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, QV1 fue valorada por AR4 médica adscrita al servicio de Medicina Genética del INPER, en donde se le comento la necesidad de presentar su caso en una sesión conjunta de casos complejos del INPER teniendo verificativo a los dos días siguientes, con la finalidad de decidir en forma colegiada el mejor plan de seguimiento y manejo para el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y la ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que presentaba.

46. En ese sentido es importante reiterar que AR4 tuvo conocimiento de datos objetivos relacionados a ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la que V2 presentaba, que podían ser incompatibles con la vida y que ponían en riesgo la salud y vida de QV1, lo que se pudo advertir en los resultados de imagen de fechas 08 de noviembre, 19 de diciembre y 06 de enero, sin que esto alentara a dicho personal médico a realizar

²⁸ Un ancho de 10 a 15 mm se denomina ventriculomegalia. De 10 a 12 mm se denomina ventriculomegalia “leve”. Si el cuerno posterior (atrio) mide más de 15 mm se la denomina hidrocefalia. Es común encontrar ventrículos laterales ligeramente más grandes en fetos masculinos. La ventriculomegalia ocurre en 1% de los fetos. Disponible en: <https://www.isuog.org/clinical-resources/patient-information-series/serie-de-informaci-n-para-el-paciente/ventriculomegalia.html>



las acciones urgentes que debía llevar a cabo para brindar una atención adecuada a QV1 interrumpiendo su embarazo, como lo solicitó y era su derecho. También cabe señalar que la celebración de la sesión a que se hizo mención, no tenía mayor finalidad para determinar sobre la realización de un aborto seguro, toda vez que los criterios ahí vertidos se consideran meramente orientadores, siendo enteramente responsabilidad de AR1, AR2 y AR3 la obstaculización e impedimento del procedimiento de aborto seguro a QV1, lo que se agrava considerando que en este momento había un mes de distancia con relación a los primeros resultados, subsistiendo la falta de percepción de urgencia en las acciones de dicho personal médico, al referir que la reunión se celebraría dos días después, lo que demuestra la falta de sensibilidad, capacidad y el ánimo discriminatorio hacia QV1 por el personal médico que la atendió, así como la inatención a su derecho de decisión a abortar.

47. Además, resulta pertinente señalar, tal y como es referido por AR4, que para ese momento ya se tenía certeza que V2 presentaba una ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin que ese dato abonara para a brindar a QV1 un trato oportuno y urgente, ya que la dilación en la atención oportuna para la realización de un aborto seguro generó condiciones de mayor riesgo en la salud y la vida de la paciente.

48. En la misma fecha le refieren a QV1 la necesidad de la realización de un ELIMINADO: Condición de ELIMINADO: Condición de para la determinación de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP o ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, a efecto de precisar diagnóstico. En ese sentido, el 09 de enero del mismo año, una vez que el Comité sesionó sobre el caso clínico recomendó que no se interrumpiera el embarazo, así como la realización de un estudio de imagen por ELIMINADO: Condición de salud para establecer el diagnóstico y evaluar si QV1 era o no candidata a un aborto seguro. Al respecto, se precisa que el estudio de imagen referido por el



Comité resulta ser el mismo que AR3 indicó para su realización a las **ELI MIN** SDG de V2; en ese sentido QV1 ya no acudió a la cita donde se le darían los resultados de la sesión, lo que no le es reprochable atendiendo a todo el contexto en el que desarrollo su atención, así como tampoco QV1 fue la causante de que el personal médico responsable omitiera realizar en tiempo y forma de forma el procedimiento de aborto seguro que era su derecho y había estado solicitando.

49. Si bien es cierto que en la atención médica proporcionada a QV1 en el INPER de fecha 06 de enero de 2020, AR3 afirmó que no se reportaban datos de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I**, también lo es que sí manifestó la posible existencia de un **ELIMINADO: O** **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** en V2, indicando la realización de una **ELI MIN** SDG, es decir, **ELI MIN** semanas más tarde. Tomando en consideración que la situación QV1 con relación al aborto seguro de su embarazo era urgente, aunado a la existencia de datos objetivos para sospechar de la existencia de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la**, que en el caso de V2 sí existieron, AR2, AR3 y AR4 incurrieron en responsabilidad al omitir brindar una atención oportuna que era requerida y QV1 necesitaba. Al suceder así, es importante señalar que los hospitales públicos y privados, que existen como consecuencia del derecho a la protección de la salud y de la necesidad de garantizar una buena atención médica, no pueden negar u obstaculizar el acceso de las mujeres a la interrupción de su embarazo²⁹ o a la realización de un aborto

²⁹ Este concepto fue utilizado por primera vez en México para las reformas al Código Penal y a la Ley de Salud del Distrito Federal del año 2007. Actualmente, la Interrupción Legal del Embarazo (ILE) hasta las doce semanas completas de gestación está protegida en la Ciudad de México, Oaxaca, Hidalgo, Veracruz, Colima, Baja California, Guerrero y Baja California Sur, y hasta las trece semanas completas de gestación para el Estado de Sinaloa



seguro, sustentados en motivo de salud, más aún cuando estos procedimientos son necesario para preservarla, restaurarla o protegerla.³⁰

50. También se advierte que AR2, AR3 y AR4 no ponderaron que QV1 ya había tenido un **ELIMINADO** y una **ELIMINADO** a las **ELI** SDG, y que éste era su **ELIMINAD** embarazo en el que según se diagnosticó el producto tenía **ELIMINADO: Condición de salud Art. 113 Fracc. I de la**, lo cual fue ignorado, menos aún tomaron en consideración la salud emocional que QV1 presentaba en ese momento.

51. Los obstáculos reiterados impuestos tanto por el personal médico del HGA y el INPER generaron que hasta el 06 de febrero de 2020 QV1 acudiera al HGA a solicitar la realización de un aborto seguro, pidiendo a AR5 sesionar su caso por el Comité de Bioética del HGA, dado los hallazgos de los resultados de imagen por medio particular y del INPER, acompañando a su solicitud un resumen clínico del INPER.

52. Se observa que AR5 en su informe presentado a esta CNDH en fecha del 12 de enero de 2023, sobre la atención brindada a QV1 a su regreso al HGA que no acudieron a su cita correspondiente en el INPER para conocer el resultado de la sesión del Comité Médico ni QV1 se había realizado estudios de genética que “que avalaran y confirmaran las malformaciones del feto” e igualmente pidieron someter su caso por el Comité de Bioética del HGA dado el hallazgo, mediante resumen clínico realizado en el INPER, sin contar con estudios de imagen que corroboraran diagnóstico.

³⁰ SCJN, Primera Sala, Amparo en Revisión 438/2020, ministro ponente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, p.19.



53. Derivado de lo expuesto es posible afirmar que en algunos extractos de la declaración de AR5 refiere cuestiones que no guardan relación con las constancias analizadas del expediente toda vez que, como se ha venido reiterando, a pesar de que las sesiones del Comité del INPER están regladas en el manual de procedimientos de dicho hospital, en ninguna parte se observa que sus conclusiones establezcan de forma vinculatoria las acciones a seguir por los médicos de ese hospital, al referirse en el mismo manual que se comunicará “a la paciente y a su pareja el resultado de la discusión conjunta y las alternativas a seguir con otros estudios o la conducta propuesta”, lo que coincide con la nota médica de fecha 09 de enero de 2020, suscrita por PSP2 que señala que dicho Comité recomendó que no se interrumpiera el embarazo.

54. En ese sentido, además se puede señalar que las conclusiones referidas podían o no tener injerencia en las acciones que el personal del HGA debía realizar, pero de ninguna sustentaban fundamento alguno para no realizar el procedimiento de aborto seguro que QV1 solicitaba, sobre todo porque en ese momento, QV1 contaba con tres resultados de estudios de imagen que presentaban datos contundentes de las ELIMINADO: Condición de Salud, Art. 113 Fracc. I de la que V2 presentaba, lo anterior se constata incluso, con lo expuesto por AR5 quien informó que pese a que QV1 solicitó que su caso fuera conocido por el Comité de Bioética, este está compuesto por “órganos interdisciplinarios y plurales, que en ningún caso pueden sustituir la responsabilidad de los médicos hacia los pacientes...”.

55. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las ELIMINADO: horas, QV1 ingresó al HGA solicitando la realización de un aborto seguro. El personal médico de ese hospital, al advertir que QV1 no presentaba estudios de imagen realizados por el INPER le solicitó estudios de laboratorio e imagen actualizados, quedando ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 y ordenando su



egreso con ELIMINADO: SDG el día ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, otorgándole una cita por medio externo para el día ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP del mismo año a las ELIMINADO: horas en clínica particular por no contar ese hospital con el servicio de Medicina Materno-Fetal; AR5 añadió que en la estadía de QV1 en el área de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en el lapso descrito no era imperioso que permaneciera sin un diagnóstico de ingreso.

56. El ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las ELIMINADO: horas QV1 acude al HGA al contar con los resultados del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP realizado por medio privado, el cual reportó datos de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con datos de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP SDG, por lo que QV1 fue ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. QV1 y VI1 relataron que al hacer del conocimiento del personal del HGA los resultados del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de fecha 19 de febrero de 2020, le indicaron que la ingresarían al servicio de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP para realizarle el procedimiento de inducción del trabajo de parto, por lo que solicitaron a VI1 conseguir ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP³¹ por sus propios medios para la inducción del parto, entregándolo finalmente al personal de salud; sin embargo refieren que en el mismo día les indicaron que hasta el siguiente día el Comité de Bioética sesionaría pero que, con independencia de su resultado no le realizarían el procedimiento.

57. Es importante remarcar que es el Estado a través de sus Instituciones de Salud, tiene el deber de contar un número suficiente de bienes para el otorgamiento de la atención médica, que incluya a los medicamentos esenciales, de conformidad con el elemento de disponibilidad³² del derecho a la salud, en ese sentido, la

³¹ El misoprostol es un medicamento utilizado para padecimientos gástricos que provoca contracciones en el útero, haciendo que éste vacíe su contenido.

³² Disponibilidad. Cada Estado Parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en



mifepristona y el misoprostol son fármacos recomendados como estándar oro por la OMS para el aborto con medicamentos que además se encuentran en su lista de medicamentos esenciales y en el cuadro básico de medicamentos en nuestro país³³.

58. VI1 refiere que derivado de esa situación en la misma fecha presentaron un escrito en alcance a su solicitud de “interrupción legal del embarazo” (sic) de fecha 06 de febrero de 2020; asimismo, que el día 21 de febrero del mismo año VI1 habló con PSP3 quien indicó que no esperarían a la intervención del Comité referido y que iniciarían el procedimiento con **ELIMINADO: Condición de salud** para esperar respuesta fisiológica que les permitiera determinar la “resolución de la interrupción del embarazo” (sic). Más tarde se les informó que QV1 sería sometida a **ELIMINADO: Condición de** debido al diagnóstico de V2 de **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. de la LGTAIP** y **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I**.

59. En el mismo día a las **ELIMINADO** horas QV1 continuaba en **ELIMINADO: Narración de** sin urgencia obstétrica, derivado del **ELIMINADO: Narración de** quedando con diagnóstico final embarazo de **ELIMINADO: SDG**, **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** con datos de **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113**, realizando su atención y procedimiento a las **ELIMINADO** horas de ese día, por **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** vía **ELIMINADO: Narración de** tipo **ELIMINADO**, señalando que se obtuvo a V2 de **ELIMINADO** gr, a las **ELIMINADO** horas con **ELIMINADO: Narración de** de **ELIMINADO** SDG ingresándola a **ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**.

particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.

³³ En ese sentido señalado por el Lineamiento del Aborto Seguro, asimismo, véase lo previsto en Cuadro Básico de Medicamentos del IMSS, disponible en: <https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/cuadros-basicos/CBM.pdf>



60. Sobre dichos hechos, AR5 razonó que la “interrupción del embarazo”, “está por demás demostrada en el expediente clínico, pues si se autorizó y se realizó la interrupción del embarazo, existiendo constancia de la solicitud de ...(QV1 y V11) sin riesgo para la vida de la paciente...”, afirmación que es revictimizante y falta de cualquier tipo de sensibilidad de género, ya que lo practicado a V1 fue una inducción del trabajo de parto, la cual fue indebidamente retardada, impidiéndole realizar un aborto seguro conforme a la decisión de QV1 y conforme a las condiciones con las que se desarrolló su embarazo.

61. En el mismo día V11 fue informado que QV1 se encontraba estable y que V2 había nacido pero que el pronóstico de su salud era **ELIMINADO DO**. El 22 de febrero QV1 y V11 tuvieron conocimiento de que el personal médico del HGA le colocaría a V2 un **ELIMINADO: Condición de** en el **ELIMINADO: Condición de**; V11 pudo ver a V2 percatándose de que era mantenida con **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc**, con **ELIMINADO: Condición de salud** y **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP**, ya que no respiraba por sí misma, lo que era contrario a su voluntad pues al conocer las circunstancias del nacimiento de V2 solicitaron nuevamente que solo le otorgaran cuidados **ELIMINADO: Condición de**.

62. El 23 de febrero de 2020, se le indicó a QV1 que tenía que comenzar la lactancia de V2, acciones que, al no poder realizar, le fue solicitado comprar un “tira leche”. En el mismo día a las 08:00 horas se ordena el egreso de QV1 por mejoría. En el mismo día V11 reitero con el personal médico los resultados del **ELIMINADO: Condición de salud** de fecha **ELIMINADO: Fecha de defunción ART 113 fracc. I de la LGTAIP**, por lo que ante dicho diagnóstico se accedió a dejar a V2 únicamente con **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113**, consecuente a ello, en la noche del mismo día V2 falleció.

63. Con lo antes expuesto se puede válidamente afirmar que AR6 gestionó el nacimiento de V2, quien presentaba condiciones incompatibles con la vida,



manteniéndolo con vida y sufrimiento durante dos días, y forzando a QV1 a afrontar un proceso que ella no eligió lo que sin duda fue un agravio para su salud emocional, así como la de VI1; asimismo, dicho personal la forzó a asumir su rol de madre al exigirle que comenzara la lactancia con QV1, siendo el culmen de la serie de actos de violencia en contra de QV1, su salud sexual y reproductiva.

64. En el presente caso la obstaculización e impedimento de la realización del aborto seguro de QV1, además de las consecuencias a la salud física y mental de QV1 ya descritas, también ocasionaron que V2 naciera sin las condiciones óptimas para sobrevivir, pese a lo anterior AR6 gestionó la atención rehabilitadora de V2 manteniéndola con ELIMINADO: Condición de salud Art. 113, ELIMINADO: Condición de salud y en ELIMINADO: Condición de salud Art. 113 Fracc. I de la, lo que también fue contrario a lo decidido por QV1 y VI1 de brindar a V2 únicamente cuidados ELIMINADO: Condición de; dichas voluntades fueron atendidos posteriormente por el personal del HGA lo que conllevó al fallecimiento de V2.

65. En atención a las consideraciones antes detalladas, esta CNDH acreditó que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 con las conductas omisivas y acciones que llevaron a cabo obstaculizaron e impidieron que QV1 pudiera acceder a aborto seguro, propiciando el nacimiento de V2 a las ELI SDG bajo condiciones incompatibles con la vida, generándole sufrimiento por dos días hasta su fallecimiento, por ello las autoridades referidas también son responsables de su muerte.

66. Aunado a lo anterior, al haber QV1 rebasado las ELI semanas al momento en que personal del HGA autorizó que le realizaran el procedimiento de inducción del trabajo de parto, fue sometida a un procedimiento alejado de lo que la OMS ha descrito como un aborto seguro, pues como se ha venido señalando, el aborto



seguro es aquel realizado en una etapa temprana del embarazo siendo propicio hasta las **ELIMINADO** SDG o bien, cuando el **ELIMINADO: Parentesco. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** presenta un peso hasta los **ELIMINADO** gramos, añadiendo que presentaba **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP** evidente, lo que puso en riesgo la vida de QV1.³⁴

67. En ese sentido, “[l]a evidencia epidemiológica muestra que los abortos inseguros generan morbilidad materna extremadamente grave, complicaciones, eventos adversos y muertes evitables con un alto costo para las personas, sus familias y los sistemas de salud, y que las consecuencias no mortales de un aborto complicado afectan seriamente la salud y la calidad de vida de las mujeres y personas con capacidad de gestar, incluidas niñas y adolescentes”.

68. En el caso V2 recibió un diagnóstico de enfermedad **ELIMINADO**, por lo que aborto seguro de QV1 constituía una intervención **ELIMINADO: Condición de salud** que hubiese contribuido a detener los efectos negativos en la salud mental y emocional de QV1 y en la salud y vida de V2, lo que no ocurrió, generando secuelas en las víctimas en múltiples aspectos, en ese mismo sentido la jueza de amparo señaló que los médicos especialistas que valoraron a la quejosa, reiteradamente concluyeron **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la** en el producto; diagnósticos que factiblemente podrían considerarse como factores de precipitación o consolidación de afectaciones a la salud física y emocional de la quejosa.

69. En los mismos términos la jueza precisó que el AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 negando la atención oportuna de la “petición de interrupción del embarazo”

³⁴ En los casos de interrupción del embarazo dentro del marco legal, la atención temprana reduce significativamente el riesgo de complicaciones. En los casos de aborto espontáneo en los que no puede predecirse la edad gestacional a la que se presentarán, la asistencia oportuna también evita las demoras en recibir los cuidados que estén indicados y las complicaciones potenciales.



(sic) supuso que se privara a QV1 de un servicio de atención médica que forma parte del ámbito normativo del derecho de protección a la salud. La evidencia científica es contundente cuando se afirma que todo retraso en la atención del aborto incrementa la morbilidad y mortalidad materna; que la atención oportuna del aborto permite evitar alcanzar edades gestacionales mayores que incrementarían el riesgo de complicaciones.³⁵

70. En casos como el de QV1, para acreditar afectaciones a la salud emocional por actos u omisiones relativos a la realización de un aborto seguro, no es necesario que la mujer padezca un trastorno de salud mental crónico o grave o tenga pensamientos suicidas, sino basta que existan razones objetivas de la mujer para que se vea negativamente afectada con la continuación del embarazo, debido a la presencia de ciertos factores de riesgo, por ello, se debe prestar atención a la concepción personal que la mujer tenga de bienestar, puesto que esa concepción también, determina su capacidad de aceptación de las circunstancias, en ese sentido, la salud mental de una mujer se verá negativamente afectada si ha recibido el diagnóstico de enfermedad fetal, lo que es una circunstancia apta para generar niveles de angustia suficientes para impactar seriamente la salud mental de la mujer, desencadenar depresión u otros trastornos psiquiátricos.³⁶

³⁵Singh S, & Maddow-Zimet I. Facility-based treatment for medical complications resulting from unsafe pregnancy termination in the developing world, 2012: a review of evidence from 26 countries. *BJOG* [Internet]. 2015; 123(9):1489–98. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/1471-0528.13552>. y; Kapp N, Lohr P. Modern methods to induce abortion: Safety, efficacy and choice. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* [Internet] 2020; 63:37–44. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2019.11.008>

³⁶R.J. Cook a, A. Ortega-Ortiz, et. al, CONSIDERACIONES ÉTICAS Y LEGALES EN LA SALUD REPRODUCTIVA, La salud mental de la mujer como indicación para el aborto legal, 2006, pp. 8-9.



71. Lo anterior, nos permite reiterar que una pronta acción por parte de las autoridades responsables hubiese ayudado a mitigar los efectos físicos y mentales, no solo de QV1, sino de V2 con su nacimiento, lo que no ocurrió pues se retardó de manera injustificada la acción oportuna de un aborto seguro a QV1, que en el caso sí era necesario. La jueza de amparo también señaló que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 debieron prever que la continuación del embarazo en las ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 **[REDACTED]** advertidas y de diagnóstico de las ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP **[REDACTED]** sí implicaba riesgos tanto físicos, como mentales para la salud de la mujer, y en consecuencia, se justificaba la realización de un aborto seguro por motivos de salud.

72. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 con sus acciones y omisiones obstaculizaron de manera directa que QV1 pudiera ejercer su derecho a la salud sexual y reproductiva, al no poder acceder a un aborto seguro pese a que en su primer acercamiento al HGA presentaba ELI MIN SDG y que se tenía evidencia objetiva de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP **[REDACTED]** en el ELIMINADO: Parentesco. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP **[REDACTED]**; las autoridades responsables señaladas no crearon las condiciones necesarias para disponer de la capacidad institucional y garantizar que QV1 pudiera acceder a un aborto seguro, al impedir que QV1 pudiera acceder a un procedimiento adecuado, dejaron de anteponer su seguridad como usuaria por sobre cualquier otro aspecto, sujetándola a condiciones más riesgosas, de mayor morbilidad y mortalidad en el procedimiento de inducción de trabajo de parto que finalmente se le realizó.

73. Por ello, y toda vez que AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 obstaculizaron que QV1 pudiera acceder a un aborto seguro, nos permite afirmar que dichas omisiones colocaron a QV1 en una situación de riesgo respecto de su salud y su vida, aunado a que esa situación que se volvió reiterativa en el transcurso de su embarazo hasta



la conclusión de este; dicho riesgo se agravó cuando finalmente el aborto seguro fue impedido y V2 nació.

74. Por tal razón, las acciones y omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 fueron contrarias a lo establecido por el artículo 5 de la LGS³⁷, vulnerando con ello el derecho de QV1 al acceso al disfrute del más alto nivel posible de salud física, mental, sexual y reproductiva, así como el derecho a la vida de QV1.

75. Con relación a VI1, la CrIDH ha considerado que se puede declarar vulnerado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos, tomando en cuenta, entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar.³⁸

B. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE QV1

76. La LGAMVLV, define la violencia contra las mujeres como: “*Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público*”. Asimismo, precisa en su artículo 18, que la violencia institucional “*son*

³⁷ El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la Administración Pública, tanto federal como local, y las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

³⁸ CrIDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, Parr. 87.



actos u omisiones de las servidoras y servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminación o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres...”.³⁹

77. La “Convención de Belém do Pará”, es el primer instrumento internacional que reconoce que las mujeres tienen derecho a vivir libres de violencia; así como al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos. Además de plasmar la definición de violencia contra las mujeres 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 privado.”⁴⁰* Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

78. Las mujeres son víctimas de diversos tipos de violencia en el ejercicio de sus derechos reproductivos (embarazo, parto y puerperio). A nivel nacional e internacional, se reconoce como violencia obstétrica, en la que se visibilizan dos tipos de violencias, la física y la psicológica por parte del personal médico en los espacios de servicios de salud.

79. Esta Comisión Nacional, en la Recomendación General No. 31, define a la violencia obstétrica como: *Una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido,*

³⁹ Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

⁴⁰ Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).



derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros.

80. Asimismo, la violencia institucional ha sido definida por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

B.1 VULNERACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA E INSTITUCIONAL DE QV1 Y LA CONFIGURACIÓN DE TRATOS INHUMANOS Y DEGRADANTES EN SU PERJUICIO

81. Como fue señalado anteriormente, el 07 de enero de 2020, QV1 fue valorada por personal del servicio de Medicina Genética del INPER y se hizo de su conocimiento la necesidad de presentar su caso en una sesión conjunta de casos complejos del INPER, la cual tendría verificativo a los dos días siguientes. Tomando en consideración que dicho personal tenía conocimiento del caso de QV1 desde el 19 de diciembre del 2019, la dilación presentada para la atención de QV1 es injustificable, dado que requería de atención oportuna para la realización de un aborto seguro; asimismo, dicho personal médico no tomó en consideración la existencia de factores interseccionales que QV1 presentaba, los cuales la colocaban en una especial posición de vulnerabilidad al constituir obstáculos para poder ejercer su decisión, siendo estos su localidad de procedencia y su capacidad



económica, dificultades que QV1 enfrentaba en esos momentos para poder acudir a dicha unidad médica.

82. Aunado a ello, tomando en consideración que la primera atención brindada por el personal del INPER a QV1 fue el 19 de diciembre de 2019 y que la programación del cuarto estudio de imagen, que según su dicho permitiría al personal médico del INPER confirmar o descartar el diagnóstico de QV1 por ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la incompatibles con la vida, se fijó a dos meses de distancia, luego entonces es posible afirmar que dicho personal médico actuó con tendencia a dilatar de forma indebida la atención que QV1 necesitaba, obstaculizando y finalmente impidiendo que QV1 pudiera interrumpir su embarazo en la forma en que ella lo decidió.

83. Pese lo anterior, en los informes presentados por las autoridades tanto del INPER como del HGA, señalan como causa para no brindar la atención a QV1 en la realización de un aborto seguro de QV1, que ella no regresó al seguimiento ante el INPER; es decir, que pese a lo expuesto y documentado QV1 fue culpada por no acudir al seguimiento de una atención que desde el primer momento fue criminalizante, carente de sensibilidad, de perspectiva de género y con la finalidad de impedir que QV1 pudiera ejercer su derecho al aborto seguro en plenas condiciones de legalidad.

84. La negativa de la resolución oportuna de un aborto seguro que QV1 sufrió debido a las omisiones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 constituyó un acto de discriminación por motivos de género pues impidió que QV1 pudiera acceder a los servicios de salud para la atención de salud reproductiva, que con motivo de su embarazo necesitaba, lo que como fue referido, impidió que pudiera acceder al más alto nivel posible de salud física y mental de forma efectiva y oportuna.



85. La postura y actitud adoptada por las autoridades responsables señaladas en su negativa de acción oportuna para la realización de un aborto seguro a QV1 es una muestra de los obstáculos que las mujeres deben afrontar para acceder a servicios de salud igualitarios y que abona a la permanencia de prácticas de discriminación histórica que las mujeres y personas con capacidad de gestar padecen en distintos ámbitos de su vida en sociedad, incluido el ámbito de los servicios de salud.

86. Los problemas asociados con el aborto, en casos como el documentado, están acompañados con el estigma social que cultural e históricamente ha sido asociado con el procedimiento de la interrupción del embarazo y el aborto, que conlleva que las mujeres y personas con capacidad de gestar, cuyas situaciones se ven impactadas directamente por la existencia de factores interseccionales, tengan que responder múltiples preguntas en soledad, y en muchos casos, tomar una decisión antes de acceder a información adecuada, cuando esta está disponible.⁴¹

87. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 omitieron aplicar un enfoque interseccional para reconocer los factores de vulnerabilidad de QV1, que pudieran impedir su acceso a los servicios para la atención de su aborto seguro, lo que derivó en que como fue referido por motivos ligados al género de QV1, pudiera recibir la atención médica que necesitaba.

88. QV1 también fue discriminada, pues dichas autoridades responsables le negaron la realización de un aborto seguro en condiciones legales; dicha discriminación comprende un elemento de carácter sistémico, que se refiere a la

⁴¹ Médicos Sin Fronteras. Aborto no seguro: una emergencia olvidada. [Internet]. México: MSF; 2019. Disponible en: <https://www.msf.mx/article/aborto-no-seguro-una-emergencia-olvidada>



forma que se adoptan decisiones, prácticas, políticas o la cultura de una sociedad; y que es susceptible de advertirse con la reproducción de esta discriminación en el imaginario colectivo y la estereotipación continua en perjuicio de ciertos grupos, como en el caso, las situaciones que sufren las mujeres en su acceso a los servicios de salud⁴². En México el aborto representa una de las principales causas de morbilidad y mortalidad materna⁴³, hasta el 3 de octubre de 2022, el aborto se encontraba dentro de las primeras cinco causas de muerte materna,⁴⁴ las cuales son muestras de la discriminación institucionalizada en el sector de la salud del Estado mexicano.

89. En el informe de fecha 07 de septiembre, suscrito por el Subdirector de Ginecología y Obstetricia del INPER, señala que en la revisión del expediente clínico de QV1 en ningún documento se concluía que los padecimientos de V2 eran incompatibles con la vida, por lo que se planteó la necesidad de la realización de estudios complementarios, dicha aseveración se torna irrelevante cuando en el análisis de las constancias es posible acreditar que en ningún momento existió la urgencia para confirmar y descartar el diagnóstico probable que V2 sí padeció, lo que se constata además, al haber programado el mismo personal médico del INPER la realización de los estudios complementarios a las 32 SDG; es decir, casi 6 semanas después de realizar esa indicación.

⁴² CIDH, OEA/Ser.L/V/II. Doc. 45/15, Informe sobre la situación de los derechos humanos en la República Dominicana, párr. 368.

⁴³ Darney BG, Fuentes-Rivera E, Polo G, Saavedra-Avendaño B, Alexander LT, Schiavon R. With and without the law: Utilization of abortion services and case fatality in Mexico, 2000-2016. *Int J Gynaecol Obstet* [Internet]. 2020; 148(3):369– 74. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/ijgo.13077>

⁴⁴ Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud, Dirección General de Epidemiología. Informes semanales para la Vigilancia Epidemiológica de Muertes Maternas, Semana epidemiológica 39 de 2022. [Internet]. 2022. Disponible en: https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/765506/MM_2022_SE39.pdf



90. Las omisiones y acciones de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 descritas, también son equiparables a tratos inhumanos y degradantes, como formas agravadas de violencia obstétrica de QV1 y de su derecho a la igualdad sustantiva.

91. La SCJN ha señalado que los actos crueles son aquellos que tienen por objeto causar una afectación o degradación a la dignidad de una persona o representan un desprecio respecto de su carácter de persona.⁴⁵ Por su parte, la CrIDH, ha permitido desagregar los elementos de los tratos Inhumanos y Degradantes, teniendo que acreditar de los primeros a) severidad del trato por generar sufrimiento, b) la acción es injustificada, y c) pueden o no existir lesiones; por su parte, de los actos degradantes a) que la acción generó un sentimiento de miedo, ansia e inferioridad de la víctima, y b) se efectuó con el fin de humillar, degradar y romper la resistencia física y moral de la víctima⁴⁶.

92. Lo anteriormente señalado, nos permite afirmar que los servicios de salud en HGA y el INPER, con sus acciones y omisiones generaron un entorno inhumano y degradante para QV1, en el que de forma sistemática, se configuraron situaciones adversas a su salud sexual y reproductiva que derivaron en que no pudiera interrumpir su embarazo de la forma elegida. Es notable que, con relación a los hechos, las autoridades del HGA y del INPER remitieron evidencia con la cual no es posible robustecer extractos del testimonio de QV1 en su escrito de queja, pero tampoco lo desvirtúa, ello porque en el entorno hospitalario donde QV1 fue aislada

⁴⁵ Sentencias recaídas a los Amparos en Revisión 2011/2021, Primera Sala de la SCJN, Ministro Ponente: Jorge Mario Pardo Rebolledo, párr. 52, y 377/2022, Primera Sala de la SCJN, Ministro Ponente: Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena, párr. 25.

⁴⁶ Caso Caesar Vs. Trinidad y Tobago, 11 de marzo de 2005, Párr. 69.



al estar bajo el control de las autoridades de salud dificulta que se puedan generar mayores evidencias que el testimonio de la misma víctima.

93. En ese sentido, la SCJN ha señalado que valorar las evidencias con perspectiva de género también implica dar credibilidad al testimonio de la víctima, más aún cuando las evidencias aportadas por la autoridad no logran desvirtuarlo, reforzado por el hecho de que determinadas agresiones a las mujeres ocurren en ausencia de testigos, por lo cual no se puede esperar la existencia de pruebas gráficas o documentales, lo anterior, en suma a las evidencias recabadas, así como la situación de violencia contra las mujeres, como hecho notorio de discriminación sistemática y estructural en México, nos permite tener certeza de que QV1 fue expuesta a una serie de actos tendientes a degradarla a través de actos lesivos de su dignidad en diversos momentos de su acceso a los servicios de salud en el hospital con motivo de la intención de interrumpir su embarazo.

94. La jueza, en el amparo concedido a QV1 y VI1, señaló que las autoridades obligaron a QV1 a continuar con un embarazo que implicaba un riesgo para su salud física y emocional; ignoraron su condición de persona autónoma con capacidad de decisión sobre sus objetivos de salud; la privaron de la certeza de poder lograr esos objetivos de forma segura y medicamente vigilada, y aumentaron su angustia y zozobra sobre el estadio de su embarazo y de su bienestar futuro.

95. Como fue referido, los actos y omisiones discriminantes descritos, además tuvieron como fin dilatar y finalmente obstaculizar que QV1 pudiera acceder a la realización de un procedimiento de aborto seguro, que le permitiera ejercer su decisión con relación al más alto beneficio de su salud reproductiva, y por tanto, de disfrutar de su derecho y de los mecanismos establecidos para su garantía,



previstos en la política pública de salud del Estado, por ello, esta CNDH acreditó que el personal del HGA y del INPER son responsable de la violencia Institucional que QV1 padeció y que trascendió a su salud y proyecto de vida, entre otros derechos interrelacionados.

96. El retraso en la provisión de servicios de aborto seguro conlleva un riesgo potencial de dañar la salud y bienestar de las mujeres o personas con capacidad de gestar y de exponerlas a tratos inhumanos, crueles y degradantes.⁴⁷ Por tales consideraciones, además de las afectaciones acreditadas en este instrumento, es dable acreditar que se vulneró el derecho a una vida libre de violencia de QV1, quien sufrió reiteradamente de actos inhumanos y degradantes, toda vez que la atención médica recibida desde su primer acercamiento al HGA con motivo de su primera solicitud de aborto seguro, durante y hasta su alta total con el nacimiento de V2, fue violenta y tendiente a vulnerar de distintas maneras, su dignidad; siendo una muestra de la situación adversa que enfrentan las mujeres en ámbito del acceso a los servicios de salud brindados por el Estado.

C. DERECHO AL TRATO DIGNO DE QV1 Y V2

97. La dignidad humana es un derecho humano y un bien jurídico circunstancial al ser humano, merecedor de la más amplia protección jurídica que debe ser respetada en todo caso, cuya importancia resalta por ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos humanos, entendiéndola como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y a no

⁴⁷ World Health Organization. COVID-19 Clinical management. Living guidance, [Internet]. Geneva: OMS; 2021. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-clinical-2021-1>



ser degradada; siendo reconocida en los artículos 1, último párrafo; 2, apartado A, fracción II, 3, fracción II, inciso c), y 25 de la CPEUM.⁴⁸

98. El artículo 11.1 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos, y 1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, se refieren al Derecho de toda persona a recibir un trato digno y disponen que es obligación de las autoridades y personas servidoras públicas en el ejercicio de sus funciones promover, proteger, así como asegurar el goce sus Derechos Humanos y libertades.

99. El derecho al trato digno ha sido definido como *“la prerrogativa que tiene todo ser humano a que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales, de trato, acordes con las expectativas, en un mínimo de bienestar, generalmente aceptadas por los miembros de la especie humana y reconocidas por el orden jurídico”*⁴⁹

C1. VULNERACIÓN DEL DERECHO AL TRATO DIGNO DE QV1 Y V2

100. QV1 se trasladó desde su localidad en ~~ELIMINADO: [REDACTED]~~, a las instalaciones del INPER en la Ciudad de México en tres ocasiones, el 19 de diciembre de 2019, el 06 y 08 de enero de 2020; siendo desde la primera de esas oportunidades en que el personal médico de ese Instituto tuvo conocimiento de la posibilidad de que V2 presentara ~~ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracción I de la~~ incompatibles con la vida; sin embargo, fue hasta la segunda oportunidad que realmente se tomó en consideración dicha sospecha y se

⁴⁸ SCJN, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 37/2016, DIGNIDAD HUMANA. CONSTITUYE UNA NORMA JURÍDICA QUE CONSAGRA UN DERECHO FUNDAMENTAL A FAVOR DE LAS PERSONAS Y NO UNA SIMPLE DECLARACIÓN ÉTICA, Registro digital: 2012363.

⁴⁹ SOBERANES Fernández José Luis. “Hechos violatorios de los Derechos Humanos. Manual para su calificación.” Editorial Porrúa. 3ª Edición. México, 2019, página 275.



indicó la realización de un ELIMINADO: Condición de salud.
Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en más de un mes de distancia, esto es, casi dos meses después de su primera atención en el HGA.

101. Es por ello que esta CNDH acredita que el personal médico del INPER en ningún momento tomó en consideración los factores de riesgo que QV1 presentó, siendo los principales el ser una ELIMINADO
O: Sexo que buscaba acceder a una atención oportuna para la realización de un aborto seguro, que podía tener complicaciones de salud si dicha atención no era prestada de forma inmediata y adecuada, siendo factores interseccionales, su procedencia desde una localidad perteneciente a otro estado y su condición económica.

102. La oportunidad en la atención implica el reconocimiento de las necesidades de las usuarias a partir de factores de vulnerabilidad para brindar un trato adecuado; en el caso, estos factores pueden verse reflejados en los antecedentes clínicos de QV1, además de su condición económica, su lugar de procedencia, sus redes de apoyo, así como otros factores interseccionales que pueden generar situaciones de discriminación, lo que en el caso no fue realizado ni por el personal del HGA ni por el personal del INPER; siendo que las unidades de atención médica, para brindar una atención oportuna en los servicios de aborto seguro, deben contar con personal de salud capacitada que brinde un servicio de calidad y con calidez, lo cual tampoco ocurrió ante la obstaculización a QV1 para la realización de un aborto seguro, tanto en el HGA como también en el INPER.

103. El trato digno se relaciona directamente a la práctica del aborto seguro al impedir que las actitudes, creencias y valores de quienes prestan servicios de salud pueden afectar la experiencia de dicho procedimiento de forma negativa y que en este caso no fue observado, pues AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 mediante



conductas estigmatizantes, obstaculizaron y finalmente impidieron que QV1 accediera al más alto nivel de cuidados de salud mediante un trato digno y respetuoso.

104. Finalmente, dichas acciones tuvieron como consecuencia que V2 naciera bajo condiciones incompatibles con la vida, sin que el personal médico del HGA pudiera brindar atenciones y cuidados dignos, pues por más de 24 horas se le mantuvo con ELIMINADO: Condición de salud. y en ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. como forma de atención rehabilitadora, con ELIMINADO: DO. hasta que, a petición reiterada de QV1 y VI1 de solo se brindarle ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., falleciendo finalmente en la noche del 23 de febrero de 2020.

D. DERECHOS REPRODUCTIVOS DE QV1

105. Los derechos reproductivos conllevan la capacidad de las personas de disfrutar de una vida sexual plena, satisfactoria y sin riesgos, además de decidir libremente procrear o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia; derechos que están regulados en el artículo 4° de la CPEUM, al garantizar el derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos e hijas.

106. Así, a nivel internacional la CEDAW garantiza a las mujeres la igualdad de derechos al momento de decidir "libre y responsablemente el número y el espaciamiento de sus hijos y a tener acceso a la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos"⁵⁰.

⁵⁰ Artículo 16, inciso e de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, adoptada y abierta a la firma y ratificación, o adhesión, por la Asamblea General en su resolución 34/180, de 18 de diciembre de 1979.



107. El ejercicio pleno de los derechos reproductivos implica la posibilidad de ejercer la sexualidad de manera independiente de la reproducción; estar libre de discriminación, presión o violencia durante el ejercicio de una vida sexual y en las decisiones sexuales; contar con acceso a educación sexual (y afectiva) desde temprana edad, dirigida al desarrollo de la persona; el ejercicio responsable de la sexualidad en forma plena, libre e informada y tener acceso a servicios de salud y atención de Urgencia Obstétrica⁵¹.

108. La OMS se ha pronunciado en el siguiente sentido: *Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación*⁵².

109. Los derechos reproductivos son derechos humanos que están reconocidos en leyes nacionales, instrumentos internacionales y en otros documentos legales y doctrinales adoptados por consenso generalizado. Estos derechos se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las personas a decidir libre y responsablemente el número de hijas o hijos, el espaciamiento de los nacimientos y a disponer de la información y de los medios para ello, así como el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva. También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación,

⁵¹ Naciones Unidas, Oficina del Alto Comisionado. Derechos sexuales y reproductivos. Los derechos sexuales y reproductivos. Disponible en: <https://hchr.org.mx/historias-destacadas/derechos-sexuales-y-reproductivo2/#:~:text=%3E%20Decidir%20libremente%20respecto%20de%20la,y%20reproductiva%3B%20interrupci%C3%B3n%20del%20embarazo>. Fecha de consulta: 29-03-2023.

⁵² Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud, Declaración de la Organización Mundial de la Salud (OMS), consultable en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/134590/WHO_RHR_14.23_spa.pdf. Fecha de consulta: 29-03-2023.



coacciones o violencia, de conformidad con lo establecido en los documentos de derechos humanos.⁵³

D1. EL DERECHO A DECIDIR, LA AUTONOMIA REPRODUCTIVA Y EL DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DE QV1

110. El derecho a la libertad y autonomía reproductiva se encuentra previsto en el segundo párrafo del artículo 4° de la CPEUM, que establece: “*Toda persona tiene derecho a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y el espaciamiento de sus hijos*”. Por su parte, el artículo 16, numeral 1, inciso e), de la CEDAW establece que el Estado debe asegurar, en condiciones de igualdad, “*Los mismos derechos a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y el intervalo entre los nacimientos y a tener acceso la información, la educación y los medios que les permitan ejercer estos derechos*”.

111. La CrIDH, en el Caso Artavia Murillo Vs. Costa Rica, señaló que los derechos reproductivos “*se basan en el reconocimiento del derecho básico de todas las parejas e individuos a decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre éstos y a disponer de la información y de los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva*”. Además, sostuvo que: “*La falta de salvaguardas*

⁵³ [Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre Población y Desarrollo](#), El Cairo, Egipto, 5–13 de septiembre, 1994, Doc. de la ONU A/CONF.171/13/Rev.1 (1995), en el mismo sentido CrIDH Caso Artavia Murillo y otros (Fecundación in Vitro) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012, párr 148.



*legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva”.*⁵⁴

112. La Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas para los Derechos Humanos, ha señalado que la salud sexual y reproductiva de las mujeres está relacionada con múltiples derechos humanos, como el derecho a la vida, el derecho a la salud, el derecho a la intimidad, el derecho a la educación y la prohibición de la discriminación. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales y la CEDAW han indicado claramente que el derecho de la mujer a la salud incluye su salud sexual y reproductiva. Los Estados tienen la obligación de respetar, proteger y cumplir los derechos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres.⁵⁵

113. La CrIDH ha enfatizado, que la falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva, puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva⁵⁶.

114. El derecho a decidir se distingue del derecho de autonomía reproductiva cuando, desde una perspectiva de género, se advierte que el ejercicio de la decisión en cualquier ámbito, es distinto para las mujeres respecto del que gozan los

⁵⁴ CrIDH. Caso Artavia Murillo y otros (*Fecundación in vitro*) Vs. Costa Rica. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 28 noviembre de 2012, párr. 147 y 148.

⁵⁵ ACNUDH. Salud y derechos sexuales y reproductivos. El ACNUDH y los derechos de las mujeres y la igualdad de género. Disponible en: <https://www.ohchr.org/es/node/3447/sexual-and-reproductive-health-and-rights#:~:text=La%20salud%20sexual%20y%20reproductiva,la%20prohibici%C3%B3n%20de%20la%20discriminaci%C3%B3n>.

⁵⁶ CrIDH Caso I.V. Vs Bolivia. Excepciones preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 30 de noviembre de 2016, párr. 157, en el mismo sentido CrIDH Caso Artavia Murillo y otros (*Fecundación in vitro*) Vs. Costa Rica. Excepciones preliminares, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 28 de noviembre de 2012. Serie C. No. 257. párr. 147 y 148.



hombres, consecuente a las profundas brechas de discriminación y de violencia que subsisten en contra de las mujeres y de las personas con capacidad de gestar, que restringen la forma en que pueden disfrutar de su autonomía reproductiva y sus derechos reproductivos; en ese sentido, el derecho a decidir permite analizar el derecho de toda mujer y persona con capacidad de gestar de gozar de forma plena de su maternidad o de acceder a los servicios médicos del Estado para la realización de un aborto seguro, desde el cumplimiento de los deberes del estado de generar un cumplimiento efectivo de la igualdad formal y material entre las mujeres y hombres.

115. La SCJN señaló que el derecho a decidir es resultado de una combinación particular de diferentes derechos y principios asociados a la noción esencial de que es intrínseco a la persona humana la disposición de su libertad de autodeterminarse y escoger libremente las opciones y circunstancias que le dan sentido a su existencia, conforme a sus propias convicciones⁵⁷, esa Corte añade que el análisis de dichos derechos es necesario para entender de manera completa los “contornos internos y externos” del referido derecho a decidir.

116. En el presente caso, esta CNDH analiza el derecho de QV1 a decidir desde la vulneración de los derechos a la protección de la salud sexual y reproductiva, la autonomía reproductiva, a una vida libre de violencia obstétrica, a la Igualdad entre las mujeres y los hombres, al libre desarrollo de la personalidad, al trato digno y al proyecto de vida, como derechos conformantes del estándar de garantía del derecho a decidir de las mujeres y personas con capacidad de gestar.

⁵⁷ SCJN, Pleno, Acción de Inconstitucionalidad 148/2017, ministro ponente: Luis María Aguilar Morales, párr. 52.



D2. VULNERACIÓN DEL DERECHO A DECIDIR DE QV1

117. QV1 tomó la decisión, en conjunto con VI1 de interrumpir su embarazo, a partir de los antecedentes de embarazos previos, ELIMINADO con ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 por ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de a las ELI MIN SDG por probable ELIMINADO: Condición de salud. vs ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, otro ELIMINADO: Condición de salud a las ELI SDG; el ELIMINADO después de la realización de un ELIMINADO: Condición de salud a las ELI MIN SDG que mostraba datos de ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; como fue referido, su derecho a decidir estaba garantizado por la normativa penal y por la reglamentación de los hospitales a los que acudió para hacer valer su derecho, empero, como fue expuesto AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y de forma institucional, el HGA y el INPER impidieron que QV1 pudiera ejercer su decisión de la forma que QV1 deseaba.

118. En ese sentido, el 07 de enero de 2020, QV1 fue valorada por personal del servicio de Medicina Genética del INPER y se le comentó la necesidad de presentar su caso en una sesión conjunta de “casos” complejos del INPER teniendo verificativo a los dos días siguientes, a efecto de decidir en forma colegiada el mejor plan de seguimiento y manejo para el ELIMI NADO y la patología ELIMINADO: Condición de salud que presentaba. A pesar de contar con datos objetivos de posibles ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la incompatibles con la vida de V2, desde el 19 de diciembre de 2019, fue casi un mes después que el personal médico del INPER refirió la necesidad de que el caso de QV1 fuera abordado en una sesión de casos complejos, señalando además que sería celebrada dos días después.

119. Lo anterior prueba que, aunque el personal médico del INPER tenía conocimiento de la urgencia que ameritaba la atención que QV1 quien había decidido interrumpir su embarazo, así como otros datos que constituían factores



interseccionales, dichos datos no ameritaron para el personal médico, en primer lugar, que la atención se brindara de forma prioritaria y urgente, tomando en consideración las dificultades que QV1 afrontó para poder ser valorada en varias ocasiones por ese Instituto, así como tampoco se tomó en cuenta el derecho a decidir de QV1 dado que no les importó que la sesión referida para “decidir de forma colegiada el mejor plan de manejo para el **ELIMINADO** y la patología **ELIMINADO: Condición de salud** que presentaba”, se realizará dos días después.

120. AR1, AR2 y AR3 al negar atender oportunamente la voluntad de QV1 de interrumpir su embarazo, ignoraron su decisión sobre sus objetivos de salud y preservación de su bienestar físico, mental, social, de acuerdo con su propia comprensión del bienestar.

D3. VULNERACIÓN DEL DERECHO AL LIBRE DESARROLLO DE LA PERSONALIDAD DE QV1

121. A través de la progresividad de los derechos humanos, el derecho humano al libre desarrollo de la personalidad ha sostenido su esencia a partir del respeto de la dignidad humana como referente primordial para no conculcar otros derechos humanos que asociados a éste permitan garantizar una calidad de vida de las personas.⁵⁸

122. En ese sentido, el artículo 1º constitucional, en transversalidad con la protección al derecho humano a la no discriminación, establece a su vez la

⁵⁸ CNDH. Recomendación 86/2022, párr. 128.



prohibición de cualquier acto o conducta que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.⁵⁹

123. Por su parte, en diversas sentencias emitidas por la SCJN, se ha sostenido la trascendencia de respetar el libre desarrollo de la personalidad para el goce y ejercicio de los demás derechos humanos, lo que permite a las personas decidir sin interferencia o limitación alguna no válida, sobre aquellas actividades y/o decisiones que en el marco del respeto y protección de su dignidad humana les permita ejercer plenamente su proyecto de vida.⁶⁰

124. El Relator Especial para el Derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental ha referido que “[e]n el contexto de la salud sexual y salud reproductiva, entre las libertades figura el derecho a controlar la propia salud y el propio cuerpo”⁶¹, en ese sentido, la SCJN señaló que “cuando la continuación del embarazo afecta la salud de la mujer, en su dimensión física, mental o social, la posibilidad de optar por su terminación es un ejercicio de sus derechos a la libertad, la autonomía u el libre desarrollo de la personalidad.”⁶²

125. La existencia de estigmas en el personal médico que desarrolla sus actividades en el servicio de interrupción legal del embarazo y de aborto seguro es una muestra de esa discriminación que las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen

⁵⁹ Ídem, párr. 130.

⁶⁰ SCJN. PROHIBICIÓN ABSOLUTA DEL CONSUMO LÚDICO DE MARIHUANA. NO ES UNA MEDIDA PROPORCIONAL PARA PROTEGER LA SALUD Y EL ORDEN PÚBLICO. Tesis 1a./J. 9/2019 (10a.). Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, 22 de febrero de 2019, Primera Sala.

⁶¹ El derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y metal. Informe del Relator Especial, Sr. Paul Hunt. Comisión de Derechos Humanos, 60° periodo de sesiones. Tema 10 del programa provisional. E/CN.4/2004/49; 16 de febrero de 2004.

⁶² SCJN, Pleno, Amparo Directo 6/2008, ministro ponente: Sergio A. Valls Hernández, 19 de octubre de 2009.



que afrontar para poder ejercer su derecho a controlar el destino de su salud, su desarrollo personal y su sexualidad, en ese sentido, ha sido documentado que cuando el personal médico no es asignado por solicitud propia al servicio de aborto seguro, muestra mayores dificultades para conciliar sus creencias y actividades con dilemas bioéticos complejos que podrían presentarse en la atención,⁶³ que redundan de forma directa en la protección de su salud.

126. Las acciones y omisiones descritas son una muestra de las barreras impuestas por el mismo personal médico que impiden que las mujeres y personas con capacidad de gestar puedan tener acceso a los servicios de salud en espacios libres de violencia que, como en este caso, están relacionados directamente con la indiferencia e indolencia que el personal médico mostro a la urgencia que QV1 tenía para hacer efectivo el control deseado sobre su embarazo al tener conocimiento de la malformaciones que presentaba V2.

127. AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 al negar atender oportunamente la voluntad de QV1 de interrumpir su embarazo, ignoraron su decisión sobre sus objetivos de salud y preservación de su bienestar físico, mental, social, de acuerdo con su propia comprensión del bienestar, vulnerando con ello su libre desarrollo de la personalidad.

E. DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD

128. De acuerdo con la CrIDH, la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios

⁶³ . Ipas CAM. Encuesta Internacional de Personas Proveedoras y Acompañantes de Aborto. Disponible en: <https://ipasmexico.org/pdf/IpasCAM-2021-ResultadosEncuestaResumenEjec.pdf>



esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada Estado.⁶⁴

129. En ese sentido la Recomendación General No. 22 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales sostiene que “[l]a accesibilidad de la información comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud.

130. Esta Comisión Nacional estima que el personal médico del HGA y del INPER, omitió el cumplimiento de diversas disposiciones que tiene por finalidad, garantizar el acceso de las personas a la información específica sobre su estado de información con motivo de la atención brindada a QV1, en ese hospital, por las siguientes consideraciones:

131. QV1 acudió al HGA y al INPER con dos antecedentes importantes de embarazos previos, ELIMINADO con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 por ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las ELIMINADO SDG por probable ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP vs ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP a las ELIMINADO SDG, siendo el embarazo y los eventos descritos en esta Recomendación, la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP experiencia de embarazo de QV1 en la que buscaba disfrutar de forma plena, de su decisión reproductiva.

⁶⁴ CrIDH. Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469., párr. 234.



132. En ese sentido, tanto el personal del HGA como del INPER, tuvieron conocimiento en todo momento de los antecedentes de QV1 referidos, no siendo posible advertir acciones por parte del personal de esos hospitales, en acompañamiento por el personal del servicio de Genética, para poder diagnosticar de manera adecuada a QV1 y que tuviera acceso a información tan importante para salud reproductiva, como lo son las razones científicas por las cuales hasta ese momento no pudo concluir de forma satisfactoria sus embarazos.

133. En comunicación sostenida con QV1 y VI1 el 17 de noviembre de 2023, se manifestó a personal de esta CNDH que después de los hechos relacionados a su embarazo y su resolución en el HGA y el INPER, quedaron muy decepcionados por la atención recibida; que no conocieron las causas reales por las cuales QV1 no pudo obtener una conclusión satisfactoria a su embarazo y sobre los posibles riesgos a la salud, integridad y vida de QV1, si podía volver a embarazarse, incluso después de su valoración por el personal médico del INPER, razón por la cual QV1 ante la incertidumbre por la carencia de información decidió realizarse una ^{ELIMINADO} ^{DO:} ⁶⁵, siendo su intención que sucesos como los padecidos no vuelvan a ser sufridos por más mujeres y personas con capacidad de gestar.

134. El no poder acceder a información veraz, oportuna y adecuada señalada, genero un estado importante de incertidumbre lo cual, aunado a las afectaciones morales y psicológicas que fueron referidas en observaciones anteriores, influyo de forma directa que decidieran optar por un procedimiento de ^{ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la}

⁶⁵ Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) o Salpingoclasia Es un método de anticoncepción permanente o definitivo que se realiza en aquellas mujeres que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos, y que han recibido previamente consejería; este procedimiento de anticoncepción se realiza en la mujer después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento que la mujer decida no tener más hijos



ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 e irreversible, ante el temor fundado de que la salud, integridad y vida de QV1 se viera comprometida una vez más, en ese sentido, además el personal médico del INPER y del HGA son responsables de que QV1 y VI1 no pudieran acceder a la información descrita y que por ello, QV1 tomara una decisión permanente e irreversible de manera no informada.

F. PROYECTO DE VIDA

135. El proyecto de vida ha sido considerado por la CrIDH, como “(...) *la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse, razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. El proyecto de vida se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales (...)*”⁶⁶

136. La CrIDH se ha referido al daño en el proyecto de vida como aquella “*pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable*”⁶⁷. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional⁶⁸.

137. Asimismo, ha precisado que la reparación integral del daño al “proyecto de vida” generalmente requiere medidas reparatorias que vayan más allá de una mera

⁶⁶ Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

⁶⁷ Ídem. párrafos 308.

⁶⁸ Caso Furlan y Familiares Vs Argentina. (Excepciones Preliminares), Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 285.



indemnización monetaria, consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición,⁶⁹ con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada. En algunos casos recientes la Corte ha valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma ha observado que algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios.⁷⁰

F1. VULNERACIÓN DEL PROYECTO DE VIDA DE QV1 Y VI1

138. QV1 tomó la decisión de interrumpir su embarazo de acuerdo con su proyecto de vida y el desarrollo de su personalidad optando por una de las vías que el servicio médico actual en el Estado mexicano es capaz de asegurar y que el sistema normativo garantiza como un derecho subjetivo en su favor; sin embargo, las omisiones y acciones por parte de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 obstaculizaron e impidieron que QV1 pudiera ejercer de dicho derecho de acuerdo a su realización integral y a sus expectativas, lo que además incrementó los riesgos a su salud física y mental de forma considerable, lo que constituyó un acto violento de sujeción a un proyecto de vida no elegido.

139. QV1 fue forzada a asumir un rol de madre bajo condiciones no elegidas por ella, teniendo que afrontar una situación para la cual no estaba preparada, lo cual generó efectos devastadores en la salud ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la de QV1 y VI1, sin que el personal médico tuviera la sensibilidad necesaria para advertirlo y ejercer acciones

⁶⁹ Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

⁷⁰ Ídem.



que detuvieran esos efectos lesivos, lo anterior en virtud de que el personal del HGA y del INPER decidieron la forma en que QV1 debía ejercer su rol madre y que V2 debía nacer pese a su mal diagnóstico.

140. En ese sentido la jueza del amparo que concedido a QV1 y VI1 señaló que la actitud de las autoridades responsables, no solo obstaculizo el ejercicio de la quejosa de las opciones que resultaban necesarias de acuerdo con su proyecto de vida y su decisión personal respecto de los riesgos que podía y deseaba afrontar, sino que, al negar la prestación en el momento oportuno, aumentaron la posibilidad de que estos riesgos se exacerbasen y sus consecuencias más funestas pudieran acercarse.

141. En comunicación sostenida con QV1 y VI1 el 17 de noviembre de 2023, se manifestó a personal de esta CNDH que la atención por parte del personal médico del INPER y del HGA fue insensible y carente de calidez; que el personal médico que atendió a QV1, en ningún momento tomó en consideración su proyecto de vida, y jamás se buscó obtener un diagnóstico adecuado que les permitiera conocer las razones científicas sobre el desarrollo de los **ELIMINADO** embarazos de QV1 y sobre los riesgos que conllevaba volver a embarazarse, en ese sentido, la incertidumbre ante falta de información, conllevó a modificar su proyecto de vida, optando QV1 por la realización de un procedimiento anticonceptivo permanente como lo es la **ELIMINADO**.

142. La modificación del proyecto de vida en este caso tuvo consecuencias en la salud **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la** de QV1 y VI1 por acciones por parte del personal médico del HGA y del INPER que implicaron que, a pesar de su decisión, fueran madre y padre, y perdieran a su **ELIMINADO** en un corto periodo de tiempo; acciones que además fueron



inhumanas y degradantes para la dignidad de QV1, por ello, esta CNDH acreditó la vulneración del proyecto de vida de QV1 y VI1.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

143. Esta CNDH acreditó que la actuación del personal AR1, AR2, AR3, AR4, AR5 y AR6 en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de QV1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en el apartado que antecede, y con ello no se apegó a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público al no garantizar, de acuerdo con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud sexual y reproductiva de QV1 mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

144. Con ello incumplieron, además, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución General de la República.

145. Si bien es cierto el procedimiento de responsabilidades administrativas prescribió, por tratarse de hechos sucedidos en 2020, también es cierto que no resulta un impedimento para conocer de las violaciones a derechos humanos, por lo que esta Comisión Nacional realizará las acciones que subsistan con el fin de



esclarecer la participación de cada una de las personas servidoras publicas involucradas en los hechos violatorios a derechos humanos a QV1, V2 y VI1 se sancionen conforme a derecho y no vuelvan a ocurrir.

146. En el presente caso, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de QV1, V2 y VI1, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

V.2 RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

147. El artículo 1° de la CPEUM, en su párrafo tercero mandata que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley; en el mismo sentido, el artículo 1 de la Comisión Americana de Derechos Humanos señala que los Estados están comprometidos a respetar los derechos humanos, y garantizar su libre y pleno ejercicio, a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna.

148. Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a los servidores públicos en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus servidores públicos.



149. Su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

150. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

151. Aunado a lo anterior, estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso, de las mujeres y personas con capacidad de gestar que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud y demás derechos sexuales y reproductivos.

152. En el caso concreto, se documentó que QV1 no solo enfrentó acciones y omisiones del personal señalado como autoridades responsables en la presente Recomendación, sino de un entorno de violencia institucionalizada en el INPER y en un hospital de la SSG, instituciones clave para la garantía del derecho de protección a la salud sexual y reproductiva, así como el acceso a abortos seguros, por la adopción histórica y cultural de prácticas de discriminación institucional, violencia estructural y sistemática, que sanciona a las mujeres que en el ejercicio



de su maternidad recurren a los espacios de atención médica especializada a solicitar los servicios de personal médico.

153. Actos que de manera reiterada han quedado asentados en diversas recomendaciones por la vulneración de los derechos de las mujeres a la salud y a vivir una vida libre de violencia obstétrica, como parte de una omisión estatal de implementar acciones principalmente en los rubros de prevención, promoción, protección y garantía de los derechos humanos de las mujeres.

154. Por tales consideraciones, en esta resolución ha quedado expuesta la Responsabilidad Institucional por parte del HGA y el INPER, debido a que la atención médica para garantizar el acceso de QV1 a un aborto seguro no fue oportuna, pues se obstaculizó e impidió por toda manera posible que QV1 pudiera ejercer su derecho a interrumpir su embarazo, lo anterior debido a la persistencia de los prejuicios de género de su personal médico y la falta de perspectiva de género, que responde a la creencia cultural de que las mujeres deben cumplir con el rol biológico de ser madres, independientemente de su deseo y voluntad, y que el Estado debe velar por el cumplimiento de dicho rol.⁷¹

155. La obstaculización de la realización de un aborto seguro por parte de las autoridades sanitarias encargadas de su realización genera situaciones en las que materialmente las mujeres y personas con capacidad de gestar no pueden acceder a servicios oportunos y a orientación adecuada, lo que puede ocasionar que acudan con personas que carecen de las habilidades necesarias y recurrir a métodos que

⁷¹ Lineamiento del Aborto Seguro



no son efectivos, dañando su salud a largo plazo o enfrentando consecuencias fatales.

156. QV1 y VI1 tampoco pudieron conocer las razones científicas reales, por las cuales los embarazos de QV1 se desarrollaron de las maneras descritas, ni tampoco respecto de los riesgos reales a la salud, integridad y vida de QV1, sí decidía volver a embarazarse, lo anterior, por que a pesar de que el personal médico del HGA y del INPER tuvieron conocimiento de los antecedentes de QV1, no realizaron acciones, a través de los servicios médicos necesarios, para otorgar un diagnóstico adecuado a QV1, lo que motivó a que, en conjunto con VI1, tomara la decisión de optar por un método de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP e irreversible.

157. Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte de la SSG y del INPER, al no vigilar y supervisar que su personal médico garantice el acceso de las mujeres y personas con capacidad de gestar a abortos seguros, con sensibilidad y perspectiva de género, así como de implementar las acciones de prevención de vulneración a los derechos de las mujeres para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

158. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad institucional consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra vía es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo



establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH; y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuibles a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales, así como las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la ley.

159. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III, IV y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, por inadecuada atención médica, a una vida libre de violencia obstétrica, a la libertad y autonomía reproductiva y al acceso a la información en materia de salud, este Organismo Nacional le reconoce a QV1, V2 y VI1 su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a QV1 y VI1 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV.



160. Aunado a lo anterior, en los casos en que los hechos están relacionados con violencia de género institucionalizada, las medidas de reparación integral que al efecto se determinen, se deberán diseñar e implementar bajo una perspectiva de género, que permitan no solo reparar las afectaciones a la dignidad de QV1, sino generar cambios en su realidad cotidiana, así como las mujeres que pudieran sufrir hechos similares a los documentados, por tal motivo, dichas medidas deben tener una vocación transformadora pues sería injusto restituir a QV1 a la misma situación dónde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia en contra de la mujer.⁷²

161. No pasa inadvertido que en el Juicio de Amparo se estableció como medida de reparación que la CEAV “actuará...para efecto de que solicite, obtenga, o coordine las acciones necesarias que permitan la aportación de los elementos indispensables y eficaces para concretizar las medidas de reparación integral del daño ocasionado con la violación.”, con la coadyuvancia de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas del Estado de Guerrero.

162. Asimismo, que la SSG informó a esta CNDH que en la fecha del 13 de febrero de 2020 se le había brindado atención ELIMINADO:
Condición de salud a QV1 y que se le proporcionó referencia a un hospital cercano; también que se le habían proporcionado citas para atención ELIMINADO:
Condición de salud a QV1 y VI1 en las fechas del 24 y 27 de octubre de 2022 respectivamente.

163. Al respecto, en comunicación sostenida el 27 de octubre de 2023, la representación de QV1 y VI1 señaló a la fecha no se había inscrito a QV1 y VI1 en

⁷² CrIDH, Caso González y Otras (Campo Algodonero) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C, No. 205, párr. 450.



el Registro Nacional de Víctimas y que no se había tenido avance en el cumplimiento de las medidas decretadas por en el Juicio de Amparo; también que QV1 y VI1 no habían acudido a ninguna consulta de atención ELIMINADO:
Condición de salud ofrecida por la SSG.

164. En el presente caso, esta CNDH considera procedente la reparación de los daños ocasionados en los términos siguientes:

i) Medidas de rehabilitación

165. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares el hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62, fracción I, de la LGV, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

166. Por ello el INPER, en coordinación con la SSG, deberá proporcionar a QV1 y VI1 la atención psicológica y tanatológica que requieran. La atención señalada deberá ser proporcionada por personal profesional especializado (que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular), la cual se prestará atendiendo a su edad, sus especificidades de género y previo consentimiento informado, incluyendo la provisión de medicamentos, hasta obtener el más alto beneficio posible.

167. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata y en lugar y horario accesibles para QV1 y VI1 con información previa, clara, suficiente, con enfoque diferencial y especializado. También, en caso de no ser su voluntad acudir



en este momento, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determinen o deseen retomarla.

ii) Medidas de compensación

168. Las medidas de compensación se encuentran previstas en los artículos 27, fracción III, 64, fracciones I y II, a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de la que fue víctima, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas, como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

169. Por ello, el INPER y el HGA deberán colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas QV1 y VI1, a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente, en coadyuvancia con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas del Estado de Guerrero y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación en términos de la LGV, en la que se tome en consideración las erogaciones realizadas para los traslados de QV1 realizó a la Ciudad de México, así como aquellas realizadas en medicamentos y estudios, con motivo de los hechos señalados. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.



iii) Medidas de satisfacción

170. De acuerdo con los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas, las medidas de satisfacción buscan reconocer y establecer la dignidad de las víctimas, teniendo como finalidad el esclarecimiento de los hechos y el reconocimiento de la responsabilidad por las violaciones a derechos humanos a cargo de las personas servidoras públicas involucradas o relacionadas con los hechos, para lo cual es indispensable la investigación y eventual sanción de los responsables.

171. De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la Ley General de Víctimas, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de QV1, V2 y VI1, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

iv) Medidas de no repetición

172. Conforme a los preceptos legales 26, 27, fracción V y 74, fracciones II y IX de la Ley General de Víctimas, referentes a implementar las medidas que sean necesarias a fin de evitar la repetición de hechos violatorios de derechos humanos y contribuir a su prevención, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y



administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

173. En ese sentido, y con apoyo en los artículos 27, fracción V y 74 fracciones VII y IX de la Ley General de Víctimas, el INPER y el HGA deberán diseñar e impartir, en un plazo de 6 meses, contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de capacitación en materia de derechos humanos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, perspectiva de género en la garantía del acceso a los servicios de salud de las mujeres y personas con capacidad de gestar, aborto seguro y marco legal vigente en materia de interrupción legal del embarazo y del aborto seguro, con énfasis en el trato humanizado a las mujeres y personas con capacidad de gestar que buscan acceder a un aborto seguro; también en la aplicación del Lineamiento del Aborto Seguro; los cuales deberán ser impartidos en el INPER y el HGA, debiendo estar presentes especialmente AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, y AR6, en caso de seguir laboralmente activas en las instituciones de seguridad social mencionadas, a fin de que promuevan, respeten, protejan y garanticen el ejercicio efectivo de los derechos humanos.

174. Para el cumplimiento de lo anterior, el INPER y la SSG deberán generar un programa permanente de capacitación semestral, sobre los temas descritos, que sea efectivo para sensibilizar a su personal médico en asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres, y personas con capacidad de gestar, que incluya perspectiva en derechos humanos, de género, interseccional y de interés superior de la niñez, y que contemple la realización de evaluaciones cuyos resultados globales deberán hacerse públicos en sus respectivos portales electrónicos.



175. El curso señalado deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias.

176. En un plazo de tres meses, el INPER y la SSG emitirán un pronunciamiento público sobre la interrupción legal del embarazo, el aborto seguro y el derecho a decidir de las mujeres y personas con capacidad de gestar, así como los mecanismos y vías de atención para el ejercicio de esos derechos en sus Unidades Médicas; hecho lo cual, remitirá la evidencia sobre su cumplimiento

177. El INPER y la SSG diseñaran e implementaran una campaña de difusión entre las personas derechohabientes sobre el derecho a la interrupción legal del embarazo y al aborto seguro con base en lo previsto en el Lineamiento del Aborto Seguro, en el que de forma sencilla y clara se expliquen sus términos, en donde además se refiera que sus unidades médicas garantizan el acceso al aborto seguro.

178. El INPER y la SSG, en un plazo de 6 meses emitirán una circular en la que se instruya al personal médico adscrito a sus servicios de Ginecología y Obstetricia u unidades homologas, a que brinden su servicio médico en apego al Lineamiento del Aborto Seguro y con perspectiva de género e interseccional, y sobre los alcances del ejercicio de la objeción de conciencia por parte de su personal médico.

179. El INPER y la SSG deberán generar un protocolo de actuación para la realización del aborto seguro en sus unidades médicas, que garantice la atención médica de las mujeres y personas con capacidad de gestar de forma inmediata, en



el mismo Estado, y en lugares accesibles a ellas, debiendo difundir el contenido de dicho protocolo por medios físicos y electrónicos.

180. En un plazo de 6 meses, el INPER y la SSG deberán realizar acciones de difusión del Lineamiento del Aborto Seguro entre el personal de Ginecología, Obstetricia, Medicina Materno-Fetal y de Genética, así como a las personas derechohabientes, por medios impresos y electrónicos.

181. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

182. En consecuencia, esta CNDH se permite formularles respetuosamente a ustedes, señora y señor: SSG y Director General del Instituto de Perinatología, las siguientes:

VII. RECOMENDACIONES

A ustedes, Secretaria de Salud del Estado de Guerrero y Director General del Instituto de Perinatología:



PRIMERA. Colaboraran en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas a QV1 y VI1, a través de la noticia de los hechos que esas Instituciones realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente, en coadyuvancia con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas del estado de Guerrero y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño, que incluya la medida de compensación en términos de la LGV, en la que se tome en consideración las erogaciones realizadas para los traslados de QV1 realizó a la Ciudad de México y en medicamentos y estudios, con motivo de los hechos señalados. Hecho lo anterior, se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Designar cada autoridad, a la persona servidora pública 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 sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

A usted, Director General del Instituto de Perinatología:

PRIMERA. En coordinación con la Secretaría de Salud del Estado de Guerrero, proporcionara a QV1 y VI1 la atención psicológica y tanatológica que requieran. La atención señalada deberá ser proporcionada por personal profesional especializado que así lo acredite mediante títulos, diplomas o demás constancias con valor curricular, la cual se prestará atendiendo a su edad, sus especificidades de género y previo consentimiento informado, incluyendo la provisión de medicamentos, hasta



obtener el máximo beneficio posible; atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata y en lugar y horario accesibles para QV1 y VI1 con información previa, clara, suficiente, con enfoque diferencial y especializado. También, en caso de no ser su deseo acudir en este momento, se les deberá de dejar cita abierta a fin de que reciban dicha atención cuando así lo determinen o deseen retomarla; hecho lo cual, remita a esta CNDH la evidencia de su cumplimiento.

SEGUNDA. Diseñara e impartirá, en un plazo de 6 meses contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de capacitación en materia de derechos humanos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, perspectiva de género en la garantía del acceso a los servicios de salud de las mujeres y personas con capacidad de gestar, aborto seguro y marco legal vigente en materia de interrupción legal del embarazo y del aborto seguro, con énfasis en el trato humanizado a las mujeres y personas con capacidad de gestar que buscan acceder a un aborto seguro; también en la aplicación del Lineamiento del Aborto Seguro; los cuales deberán ser impartidos en el INPER al personal de los servicios de Medicina Materno-Fetal, Medicina Genética, debiendo estar presentes especialmente AR2, AR3, AR4 en caso de seguir laboralmente activas, a fin de que promuevan, respeten, protejan y garanticen el ejercicio efectivo de los derechos humanos; el curso señalado deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.



TERCERA. Deberá generar un programa permanente de capacitación semestral, sobre los temas referidos en la recomendación tercera, que sea efectivo para sensibilizar a su personal médico en asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres, y personas con capacidad de gestar, que incluya perspectiva en derechos humanos, de género, interseccional y de interés superior de la niñez, y que contemple la realización de evaluaciones cuyos resultados globales deberán hacerse públicos en sus respectivos portales electrónicos; hecho lo cual, remita las evidencias de su cumplimiento.

CUARTA. Diseñar e implementar una campaña de difusión entre las personas derechohabientes sobre el derecho a la interrupción legal del embarazo y al aborto seguro, con base en lo previsto en el Lineamiento del Aborto Seguro, en el que de forma sencilla y clara se expliquen sus términos, en donde además se refiera que sus unidades médicas garantizan el acceso al aborto seguro; hecho lo anterior, debiendo remitir a esta CNDH las pruebas de su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo de 6 meses, deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito a sus servicios de Medicina Materno-Fetal y de Medicina Genética, a que brinden su servicio médico en apego al Lineamiento del Aborto Seguro y con perspectiva de género e interseccional, hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. Deberá generar un protocolo de actuación para la realización del aborto seguro en sus unidades médicas, que garantice la atención médica de las mujeres y personas con capacidad de gestar de forma inmediata, en el mismo Estado, y en lugares accesibles a ellas, debiendo difundir el contenido de dicho protocolo por



medios físicos y electrónicos; hecho lo cual, remita a esta CNDH dicho protocolo y la evidencia de su difusión.

SÉPTIMA. En un plazo de tres meses, el Comité de Bioética deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito a sus servicios de Ginecología y Obstetricia u unidades homologas, a que brinden su servicio médico en apego al Lineamiento del Aborto Seguro y con perspectiva de género e interseccional, y sobre los alcances del ejercicio de la objeción de conciencia por parte de su personal médico, hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

OCTAVA. En un plazo de seis meses, deberá realizar acciones de difusión del Lineamiento del Aborto Seguro entre el personal de Ginecología, Obstetricia, Medicina Materno-Fetal y de Genética, así como a las personas derechohabientes, por medios impresos y electrónicos; debiendo remitir a esta CNDH las pruebas de su cumplimiento.

NOVENA. En un plazo de tres meses, deberá emitir un pronunciamiento público sobre la interrupción legal del embarazo, el aborto seguro y el derecho a decidir de las mujeres y personas con capacidad de gestar, así como los mecanismos y vías de atención para el ejercicio de esos derechos en las unidades médicas de ese Instituto; hecho lo cual, remitirá la evidencia sobre su cumplimiento.

A usted, Secretaría de Salud del Estado de Guerrero:

PRIMERA. Diseñar e impartir, en un plazo de 6 meses contado a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso de capacitación en materia de



derechos humanos de las mujeres y personas con capacidad de gestar, perspectiva de género en la garantía del acceso a los servicios de salud de las mujeres y personas con capacidad de gestar, aborto seguro y marco legal vigente en materia de interrupción legal del embarazo y del aborto seguro, con énfasis en el trato humanizado a las mujeres y personas con capacidad de gestar que buscan acceder a un aborto seguro; también en la aplicación del Lineamiento del Aborto Seguro; los cuales deberán ser impartidos en el HGA al personal directivo, así como al personal médico de los servicios de Ginecología y Obstetricia, debiendo estar presentes especialmente AR1, AR4 y AR5 en caso de seguir laboralmente activas, a fin de que promuevan, respeten, protejan y garanticen el ejercicio efectivo de los derechos humanos; el curso señalado deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; hecho lo cual, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

SEGUNDA. Deberá generar un programa permanente de capacitación semestral, sobre los temas referidos en la recomendación segunda, que sea efectivo para sensibilizar a su personal médico en asuntos relacionados con la salud sexual y reproductiva de las mujeres, y personas con capacidad de gestar, que incluya perspectiva en derechos humanos, de género, interseccional y de interés superior de la niñez; hecho lo cual, remita las evidencias de su cumplimiento.

TERCERA. Diseñar e implementar una campaña de difusión entre las personas derechohabientes sobre el derecho a la interrupción legal del embarazo y al aborto seguro, con base en lo previsto en el Lineamiento del Aborto Seguro, en el que de



forma sencilla y clara se expliquen sus términos, en donde además se refiera que sus unidades médicas garantizan el acceso al aborto seguro; debiendo remitir a esta CNDH las pruebas de su cumplimiento.

CUARTA. En un plazo de 6 meses, el Comité de Bioética Intrahospitalario deberá emitir una circular en la que se instruya al personal médico adscrito a sus servicios de Ginecología y Obstetricia u unidades homologas, a que brinden su servicio médico en apego al Lineamiento del Aborto Seguro y con perspectiva de género e interseccional, y sobre los alcances del ejercicio de la objeción de conciencia por parte de su personal médico; hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

QUINTA. Deberá generar un protocolo de actuación para la realización del aborto seguro en sus unidades médicas, que garantice la atención médica de las mujeres y personas con capacidad de gestar de forma inmediata, en el mismo Estado, y en lugares accesibles a ellas, debiendo difundir el contenido de dicho protocolo por medios físicos y electrónicos; hecho lo cual remita a esta CNDH dicho protocolo y la evidencia de su difusión.

SEXTA. En un plazo de tres meses, deberá emitir un pronunciamiento público sobre la interrupción legal del embarazo, el aborto seguro y el derecho a decidir de las mujeres y personas con capacidad de gestar, así como los mecanismos y vías de atención para el ejercicio de esos derechos en sus unidades médicas; hecho lo cual, remitirá la evidencia sobre su cumplimiento.



SÉPTIMA. En un plazo de seis meses, deberá realizar acciones de difusión del Lineamiento del Aborto Seguro entre el personal de Ginecología, Obstetricia, Medicina Materno-Fetal y de Genética, así como a las personas derechohabientes, por medios impresos y electrónicos; debiendo remitir a esta CNDH las pruebas de su cumplimiento

183. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas 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 otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

184. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la CNDH, 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.

185. 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 este Organismo Autónomo, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

186. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública



su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo de la CPEUM; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello esta CNDH solicitará al Senado de la República o en sus recesos a la Comisión Permanente de esa Soberanía, así como al Congreso del Estado de Guerrero, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

ALP