Expediente:
CDHDF/II/121/IZTP/14/P7227

Caso:
Oclusión Tubaria Bilateral practicada en el contexto de atención médica a mujeres privadas de la libertad en Centros de Reclusión.

Persona peticionaria y agraviada[1]:
Mujer embarazada privada de libertad en un centro de reclusión femenil de la Ciudad de México.

Recomendación 9/2016

Autoridad Responsable:[2]
Secretaría de Salud del Distrito Federal.

Derechos humanos violados:
1. Derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos
2. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia
3. Derecho a la integridad personal

Autoridad Responsable

En la Ciudad de México, a los 22 días del mes de julio de 2016, visto el estado que guarda el expediente de queja citado al rubro y una vez concluida la investigación de los hechos motivo de la misma, la Segunda Visitaduría General de esta Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (en adelante CDHDF o Comisión) con fundamento en los artículos 5, 17 fracciones I y IV, 22 fracciones IX y XVI, 24 fracción IV, 46, 47, 48, 51 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como los artículos 82, 119, 120, 136, 137, 138, 139, 140, 141 y 142 de su Reglamento Interno, formuló el proyecto de recomendación que, aprobado por la suscrita, constituye la Recomendación **9/2016** dirigida a la siguiente autoridad:

Secretaría de Salud de la Ciudad de México, Doctor José Armando Ahued Ortega, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 15, fracción II, 16, 17, 29, fracciones I, II, III, IV, V, VIII y IX de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal, así como 24, fracciones I, III, V, VII, VIII, X, XI, XV, XVI y XVII de la Ley de Salud del Distrito Federal.

---

[1] A solicitud expresa de la persona peticionaria prevalecerá la máxima reserva de sus datos personales.
[2] Todas las referencias que se hagan al Distrito Federal en el presente documento deberán entenderse como hechas a la Ciudad de México.

Confidencialidad de datos personales de víctimas, personas agraviadas y peticionarias

De conformidad con los artículos 183, fracción I y 186 de la Ley de Transparencia, Acceso a la Información Pública y Rendición de Cuentas de la Ciudad de México y 5 de la Ley de Protección de Datos Personales, atendiendo a la naturaleza del caso y a la solicitud expresa de la persona agraviada, en esta Recomendación prevalecerá el principio de máxima confidencialidad, previsto en el artículo 5 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, por lo que se omite mencionar su nombre y se le identificará como persona agraviada.

Desarrollo de la Recomendación

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 139 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se procede al desarrollo de los rubros que a continuación se detallan:

I. Relatoría de los hechos

El 10 de noviembre de 2014 la persona [Agraviada] manifestó que se encontraba privada de libertad en un centro de reclusión femenil del Distrito Federal y que era víctima de agresiones de parte de otras personas internas, dándose inició al expediente de queja CDHDF/II/121/IZTP/14/P7227.

De la investigación realizada se desprende lo siguiente:

El 8 de enero de 2015 la persona [Agraviada] informó a personal de esta Comisión que se encontraba embarazada y recibía atención en la Unidad Médica del centro de reclusión. El 3 de junio de 2015, cuando cursaba las últimas semanas del embarazo, ingresó al Hospital General Torre Médica Tepepan por protocolo de embarazo, a efecto de prepararla para el alumbramiento. Al día siguiente se le realizó un ultrasonido obstétrico y estudios de laboratorio, ofreciéndosele la prueba de VIH, la cual aceptó y fue realizada por la Clínica Especializada Condesa; dicha prueba resultó reactiva, confirmándose posteriormente el resultado.

La Clínica Especializada Condesa informó el diagnóstico a la persona [Agraviada] y le otorgó tratamiento a base de antirretrovirales, tanto para ella como para el producto y el Hospital General Torre Médica Tepepan mantuvo la vigilancia obstétrica y de carga viral, hasta que llevó a cabo la cesárea tipo "Kerr", el 23 de junio de 2015; sin embargo, durante dicho procedimiento también se le realizó la salpingloclasia u oclusión tubaria bilateral, sin que se recabara su consentimiento pleno e informado.

La persona [Agraviada] fue dada de alta el 26 de junio.

El 6 de julio de 2015 la persona [Agraviada] acudió a revisión con el ginecólogo de la Unidad Médica, quien le indicó que le habían realizado la salpingoclasia, lo cual desconocía, solicitando se le informara el motivo por el que se la hicieron sin su consentimiento.
No obstante que en la información remitida a este Organismo el Hospital General Torre Médica Tepepan señala que se orientó a la persona [Agraviada] sobre los métodos de control de la fertilidad y que ésta optó por salpingloclasia, firmando consentimiento y hoja quirúrgica de procedimiento, en el expediente clínico formado en dicha institución únicamente consta la firma de la hoja de procedimiento quirúrgico y no el consentimiento informado establecido en la Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

Conforme a la información de la Secretaría de Salud obtenida, el procedimiento de información sobre VIH a las mujeres en el Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla no se realiza de manera dirigida e individualizada, pues consiste en información sobre la importancia de realizarse la prueba rápida al ingreso; ofrecimiento de la prueba en las citas subsecuentes a quienes requieren atención médica y; campañas de difusión y promoción de voz en voz y con publicidad colocada en los dormitorios.

Si la prueba rápida resulta reactiva la Clínica Especializada Condesa realiza el estudio confirmatorio y de ser positivo se solicita el traslado de la paciente al Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan, lo cual se notifica a la Clínica para que el manejo terapéutico y las citas subsecuentes se coordinen con el Hospital General Torre Médica Tepepan.

El procedimiento de atención a personas que viven con VIH en centros de reclusión del Distrito Federal es diferenciado, tanto en los procedimientos como en su resultado.

II. Competencia de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

Las instituciones Públicas de Derechos Humanos, como esta Comisión, son medios *cuasi jurisdiccionales*. Su competencia está determinada en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Así, este Organismo forma parte del conjunto institucional del Estado mexicano de salvaguarda de los Derechos Humanos de las personas que habitan y transitan en la Ciudad de México.

En atención a lo dispuesto en el artículo 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; en los artículos 2, 3 y 28 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal; en el artículo 11 de su Reglamento Interno, así como en la resolución A/RES/48/134[3] relativa a los denominados *Principios de París,* es un organismo público autónomo con personalidad jurídica y patrimonio propios que tiene por objeto la protección, defensa, vigilancia, promoción, estudio, educación y difusión de los derechos humanos establecidos en el orden jurídico mexicano y en los instrumentos internacionales de derechos humanos; así como el combatir toda forma de discriminación y exclusión, consecuencia de un acto de autoridad a cualquier persona o grupo social.

La CDHDF, bajo estricto respeto al principio de legalidad, como integrante del sistema *cuasi jurisdiccional* mexicano, es competente para conocer de quejas y denuncias e iniciar investigaciones de manera oficiosa por presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueren imputadas a cualquier autoridad o servidor público que desempeñe un empleo, cargo o comisión local en el Distrito Federal o en los órganos de seguridad ciudadana o de procuración e impartición de justicia cuya competencia se circunscriba al Distrito Federal.

En ese orden de ideas, la Comisión se declara competente para conocer y pronunciarse respecto de los hechos de la presente investigación:

En razón de la materia *(ratione materia)*, toda vez que en ejercicio de su facultad *cuasi jurisdiccional* recibió, registró e investigó la queja materia de esta Recomendación, al considerar que los hechos

[3] Principios relativos al estatuto y funcionamiento de instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos que establece como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de derechos humanos la promoción y defensa de los derechos de las personas, de acuerdo con el derecho internacional de la materia (Apartado A, punto 3, inciso b).

investigados podrían constituir presuntas violaciones al derecho a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos, al derecho a la integridad personal y al derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.

En razón de la persona (*ratione personae*), ya que los hechos investigados se atribuyeron a servidores públicos del Distrito Federal, adscritos a la Secretaría de Salud.

En razón del lugar (*ratione loci)*, porque los hechos ocurrieron en un centro de reclusión femenil y en un hospital, ambos ubicados en el territorio de la actual Ciudad de México.

En razón del tiempo (*ratione temporis*) en virtud de que los hechos sucedieron entre noviembre de 2014 y junio de 2015, periodo en el cual la Comisión ya tenía competencia para conocer de quejas sobre violaciones a derechos humanos y se encuentran dentro de la temporalidad en la que la CDHDF está facultada para conocer del caso.

III. Hipótesis de investigación

Una vez analizados los hechos que dieron origen a los expedientes citados al rubro y establecida la competencia de este Organismo para conocer de los mismos, de conformidad con los artículos 36, 37, 41, 42 y 43 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se inició el procedimiento de investigación en aras de recabar los elementos de prueba que permitieran a este Organismo Local determinar si los hechos investigados constituyen o no violaciones a derechos humanos.

En este sentido se comprobaron las siguientes hipótesis de investigación:

1. Servidores públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, adscritos al Hospital General Torre Médica Tepepan sometieron a la persona [Agraviada] durante el parto por cesárea al procedimiento quirúrgico denominado oclusión tubaria bilateral –método anticonceptivo permanente– sin contar con su consentimiento pleno e informado, privándola de su capacidad de procrear y/o decidir el número de hijos que deseaba tener durante su vida reproductiva, lo que se traduce en la vulneración de su derecho a la salud y sus derechos sexuales y reproductivos .
2. Servidores públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, adscritos a la Unidad Médica de un centro de reclusión femenil y al Hospital General Torre Médica Tepepan, con sus acciones y omisiones configuraron violencia institucional y obstétrica y afectaron su bienestar físico y psicológico, violando su derecho a la integridad personal.
3. Servidores públicos de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, adscritos al Hospital General Torre Médica Tepepan, sometieron a la persona [Agraviada] a esterilización forzada, lo cual viola su derecho a la integridad personal.
4. Las acciones y omisiones del personal médico de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en particular la esterilización forzada que practicaron, constituyeron violencia institucional y obstétrica, violando con ello su derecho a una vida libre de violencia.

IV. Procedimiento de investigación

A efecto de documentar las hipótesis planteadas por este Organismo, se llevaron a cabo las siguientes gestiones:

- *Entrevista a actores implicados en el caso.*

Se recibió el testimonio y las manifestaciones de la persona peticionaria.

- *Solicitud de información a las autoridades relacionadas.*
  Se realizaron solicitudes de información a la Unidad Médica de un centro de reclusión, al Hospital General Torre Médica Tepepan y al Centro para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA –Clínica Especializada Condesa.

- *Consulta y análisis de documentales.*
  Se consultaron y analizaron expedientes clínicos.

- *Dictamen Médico y Valoración de impacto psicosocial*
  Se realizó dictamen médico y valoración de impacto psicosocial a fin de determinar la afectación sufrida por la víctima por la violación a derechos humanos.

V. Evidencia

Esta Comisión recabó la evidencia en que se basa y fundamenta la presente Recomendación, la cual se encuentra detallada en el documento denominado *Anexo*.

Contexto: Violencia de género contra mujeres privadas de la libertad

El caso que dio origen a la presente Recomendación es una muestra de los estereotipos y prejuicios persistentes en nuestro país acerca del rol reproductivo de las mujeres y el poder del Estado para imponerlos, generando una forma de violencia contra las mujeres de carácter sistemático. Los estereotipos y prejuicios de género, se visibilizan claramente en la regulación de la sexualidad y la reproducción de las mujeres, a partir de los roles que se cree que las mujeres deberían cumplir en la sociedad, lo cual se hace más cruento cuando se imponen a través de legislaciones y prácticas fuertemente discriminatorias[4].

A pesar de que en 1999 la Organización de Naciones Unidas aprobó las medidas clave para ejecutar el Programa de Acción[5] aprobado en la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo[6] en el que se afirmó que los derechos de salud reproductiva tienen como base el reconocimiento del derecho de todas las personas a decidir libre y responsablemente el número de sus hijos y su espaciamiento y a disponer de la información necesaria para poder hacerlo, así como el derecho a disfrutar del más alto nivel de salud sexual y reproductiva y se destacó que la toma de decisiones en materia de reproducción no debe estar sometida a discriminación, coerción o violencia[7], estas prácticas no han sido erradicadas.

Cuando estas prácticas producen daño o sufrimiento a las mujeres, basándose en su género, constituyen violencia contra las mujeres causada por el propio Estado, misma que también es llamada "violencia institucional"[8], que se da en contextos donde el Estado tiene control sobre la libertad y la autonomía de las

[4] Amnistía Internacional. El Estado como "aparato reproductor" de violencia contra las mujeres. México, 2016, p. 6-7
[5] ONU. Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Resolución A/RES/S-21/2 de 8 de noviembre de 1999.
[6] Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. El Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994.
[7] ONU. Medidas clave para seguir ejecutando el Programa de Acción de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Resolución A/RES/S-21/2 de 8 de noviembre de 1999, párrafo 3.
[8] Amnistía Internacional. El Estado como "aparato reproductor" de violencia contra las mujeres. México, 2016, p. 14

mujeres; como lo son las instituciones de salud en relación a la prestación de servicios de salud sexual y reproductiva.[9]

Debe considerarse que cuando las mujeres se encuentran privadas de la libertad, corresponde al Estado el deber reforzado de respetar y garantizar su salud, el cual se potencia cuando se presenta una situación de desventaja y mayor vulnerabilidad, como lo es el periodo de gravidez y cuando viven con VIH. De acuerdo con un informe realizado en nuestro país, "se concluyó que las mujeres que viven con VIH y cuyos proveedores de salud lo sabían al momento de quedar embarazadas, tenían seis veces más probabilidades de experimentar esterilización forzada o coaccionada", pues entre el personal médico existe la mala práctica de considerar que por vivir con VIH se anula el derecho de las mujeres a elegir el número y espaciamiento de los hijos que deseaban tener, así como el derecho a utilizar un método anticonceptivo de su elección.[10]

Tratándose de personas privadas de libertad en diversas cárceles del país, se han documentado violaciones a los derechos sexuales y reproductivos como son la falta de acceso continuo a métodos anticonceptivos y de protección contra infecciones de transmisión sexual; no se cuenta con un programa eficiente de detección de enfermedades relacionadas con la vida sexual, ni se ofrece a las mujeres privadas de libertad capacitación e información sobre su salud sexual y reproductiva; hay una ausencia visible de atención ginecológica y obstétrica dentro de los centros de reclusión, así como deficiencia en la dieta alimenticia de las mujeres embarazadas, la cual no es adecuada para sus necesidades específicas de nutrición. Es importante mencionar que solo el 25 por ciento de las cárceles cuentan con espacios exclusivos para mujeres, los cuales no aseguran condiciones para que puedan ejercer la maternidad. Aunado a la grave violación de derechos humanos que se actualiza cuando las mujeres son sometidas a esterilizaciones sin su consentimiento.[11]

Lo anterior constituye además violencia obstétrica, que se manifiesta en las decisiones médicas durante el parto que se toman sin su consentimiento[12], como son las esterilizaciones forzadas, a pesar de que se ha demostrado la efectividad de las intervenciones para reducir la probabilidad de la transmisión madre-hijo/a, se continúan registrando casos de mujeres que viven con VIH que han sido obligadas a someterse a esterilizaciones o aceptaron ser esterilizadas sin la adecuada información y conocimiento acerca de sus opciones.[13]

Cuando estas prácticas son cometidas por agentes estatales, en este caso funcionarios públicos del Sistema de Salud, lo que hace el Estado es reproducir la violencia, lo que genera la violación de una gama de derechos humanos, como el derecho a la vida, a la integridad personal y la salud, a la intimidad y a la vida familiar, entre otros, cruzados por la discriminación.[14] Incluso el Relator Especial de las Naciones

---

[9] Amnistía Internacional. El Estado como "aparato reproductor" de violencia contra las mujeres. México, 2016, p.15

[10] Kendall T and Albert C., "Experiences of coercion to sterilize and forced sterilization among women living with HIV in Latin America", *Journal of the International AIDS Society*, 2015, 18:19462

[11] Informe alternativo sobre la situación de los derechos reproductivos de niñas, adolescentes y mujeres en México, presentado por 25 organizaciones de la sociedad civil dedicadas a la promoción y defensa de los derechos de las mujeres en México, en virtud de la presentación y análisis de los informes 7° y 8° de México ante el Comité Cedaw.

[12] Amnistía Internacional. El Estado como "aparato reproductor" de violencia contra las mujeres. México, 2016, p.49

[13] A pesar de que la legislación nacional define que la planificación familiar es "el derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada, sobre el número y espaciamiento de sus hijos y a obtener la información especializada y los servicios idóneos. El ejercicio de este derecho es independiente del género, la edad y el estado social o legal de las personas." NOM 005-SSA2-1993.

[14] Amnistía Internacional. El Estado como "aparato reproductor" de violencia contra las mujeres. México, 2016, p. 41

Unidas sobre la tortura y otros tratos crueles, inhumanos o degradantes ha declarado que "los malos tratos infligidos a mujeres que solicitan servicios de salud reproductiva pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales, provocados por motivos de género. Ejemplos de esas violaciones son el maltrato y la humillación en entornos institucionales; las esterilizaciones involuntarias; las esterilizaciones y abortos".[15]

En el ámbito de la Ciudad de México, para el otorgamiento de los servicios de salud para personas privadas de la libertad cada centro de reclusión cuenta con una unidad médica en su interior y para la atención médica especializada las y los pacientes son referidos al Hospital General Torre Médica Tepepan, el cuan es una institución de segundo nivel que atiende exclusivamente a personas privadas de libertad.

Sin embargo, en el año 2008 el Hospital General Torre Médica Tepepan inició un proceso de remodelación que concluyó hasta el año 2012, periodo en el cual la prestación de servicios de salud a las mujeres privadas de libertad en el Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan presentó serias deficiencias[16]; asimismo, el Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla contó con una Unidad Médica, con infraestructura y equipamiento adecuado hasta el año 2010. En el Informe especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en centros de reclusión 2010-2011, este Organismo alertó sobre la falta de disponibilidad continua de atención médica especializada para atender la salud de las mujeres en reclusión, falta de personal, fallas estructurales, falta de medicamento, entre otros, y propuso atender esas inequidades y garantizar atención médica a las mujeres embarazadas y/o que viven con VIH, tomando en cuenta sus necesidades físicas y biológicas[17].

Esta situación particularmente grave motivó la emisión de las Recomendaciones 8/2005 y 7/2011, en las cuales se evidencian las deficiencias en la garantía del derecho a la salud de las mujeres por falta de infraestructura, equipamiento y procedimientos claros y apegados a las normas que rigen la práctica médica. Sin embargo, en virtud de que las vulneraciones a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad continúan, como es el caso de la agraviada, es que nuevamente se emite otro instrumento recomendatorio.

VI. Derechos Violados

El 10 de junio de 2011, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, la Reforma Constitucional en materia de derechos humanos. Los primeros tres párrafos, del artículo 1°, Constitucional, de manera textual señalan:

> "[E]n los Estados Unidos Mexicanos todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en esta Constitución y en los tratados internacionales de los que el Estado Mexicano sea parte, así como de las garantías para su protección, cuyo ejercicio no podrá restringirse ni suspenderse, salvo en los casos y bajo las condiciones que esta Constitución establece.

---

[15] Informe del Relator Especial sobre la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes. A/HRC/31/57. 5 de enero de 2016, párr. 46.

[16] Informe especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en los centros de reclusión del Distrito Federal 2010-2011, pág. 95.

[17] Informe especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad en los centros de reclusión del Distrito Federal 2010-2011, págs. 148 y 149.

> Las normas relativas a los derechos humanos se interpretarán de conformidad con esta Constitución y con los tratados internacionales de la materia favoreciendo en todo tiempo a las personas la protección más amplia [....]".
>
> Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación (en adelante SCJN), sostuvo que a partir de la reforma constitucional en materia de derechos humanos, se reconoce un conjunto de derechos fundamentales cuyas fuentes son la Constitución y los tratados internacionales de los cuales el Estado Mexicano sea parte. De la interpretación literal y sistemática del contenido de las reformas constitucionales de seis y diez de junio de 2011, se desprende que las normas de derechos humanos, independientemente de su fuente, no se relacionan en términos jerárquicos [...]. Esta transformación se explica por la ampliación del catálogo de derechos humanos previsto dentro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante la Constitución o CPEUM), el cual evidentemente puede calificarse como parte del conjunto normativo que goza de esta supremacía constitucional. En este sentido, los derechos humanos, en su conjunto, constituyen el parámetro de control de regularidad constitucional, conforme al cual, debe analizarse la validez de las normas y actos que forman parte del orden jurídico mexicano.[18]

Igualmente, la SCJN determinó que los criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos (en adelante Corte IDH o Corte Interamericana), con independencia de que el Estado Mexicano haya sido parte en el litigio ante dicho tribunal, resultan vinculantes para jueces nacionales al constituir una extensión de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, toda vez que en dichos criterios se determina el contenido de los derechos humanos establecidos en ese tratado. La fuerza vinculante de la jurisprudencia interamericana se desprende del propio mandato establecido en el artículo 1° constitucional, pues el principio *pro persona* obliga [...] a resolver cada caso atendiendo a la interpretación más favorable a la persona[19].

Finalmente, señaló que para observar los derechos humanos contenidos en la Constitución y en los tratados internacionales de los que México sea parte, se deberá acudir a los criterios del Poder Judicial de la Federación, así como a la sentencias de la Corte Interamericana, en aras de determinar cuál es más favorable y ofrezca mejor protección al derecho en cuestión.[20]

---

[18] SCJN. Contradicción de tesis Núm. 293/2011. Engrose. Seguimiento de Asuntos Resueltos por el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación.

[19] *Ídem.*

[20] Es importante aclarar que la Suprema Corte de Justicia en sus tesis supra se refirió exclusivamente a los criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, por tratarse de un asunto vinculado a la misma: el cumplimiento de la Sentencia del Caso Rosendo Radilla Pacheco. Esta Comisión en el ejercicio de control de convencionalidad *ex officio* amplía su parámetro para incorporar todos los tratados de derechos humanos que crean mecanismos de supervisión y los demás tribunales internacionales a los que México les reconoce competencia contenciosa, a la luz del conjunto de las obligaciones internacionales generales del Estado mexicano.

En el análisis de los casos que se someten a su conocimiento, la CDHDF incluye la jurisprudencia de los tribunales internacionales a los que México les reconoce competencia,[21] así como las interpretaciones de los órganos creados por Tratados Internacionales de Derechos Humanos, la legislación nacional, el derecho comparado, así como las doctrinas de los publicistas de mayor competencia,[22] dentro de los que se incluyen los principios y criterios establecidos por los procedimientos especiales de la Organización de las Naciones Unidas.

Por otro lado, el citado artículo 1º Constitucional establece que para interpretar las normas de derechos humanos se tendrán que emplear los principios de interpretación conforme y pro persona. Al respecto, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha señalado que "[...] todas las demás autoridades del país [diferentes al poder judicial] en el ámbito de sus competencias tienen la obligación de aplicar las normas correspondientes haciendo la interpretación más favorable a la persona para lograr su protección más amplia [...]"[23].

Expuesto lo anterior, a continuación se desarrollan los derechos que la CDHDF, considera vulnerados, así como el contexto en que se dieron tales violaciones.

VI.1. Derecho a la salud y derechos sexuales y reproductivos

El derecho a la salud se refiere a la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud[24]; es decir, el derecho a la salud no se refiere al derecho a estar sano, sino que impone la obligación a cargo de los Estados de generar condiciones en las cuales todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible.[25]
Este derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental está reconocido expresamente, a nivel internacional, en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante PIDESC), en artículo 10 del Protocolo adicional a la Convención Americana en materia de derechos económicos, sociales y culturales (en adelante Protocolo de San Salvador) y en el Principio X de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, que precisa que las personas privadas de la libertad tendrán derecho al disfrute del más alto nivel posible de bienestar físico, mental y social.

En el ordenamiento jurídico nacional, este derecho se encuentra contemplado en el artículo 4º, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (en adelante CPEUM), en el artículo 2 de la Ley General de Salud y de la Ley de Salud del Distrito Federal, los cuales establecen que toda

---

[21] El Estatuto de la Corte Internacional de Justicia del cual México es parte señala en su artículo 38 que las fuentes del derecho internacional, así como las fuentes auxiliares, son las siguientes: "a) las convenciones internacionales, sean generales o particulares, que establecen reglas expresamente reconocidas por los Estados [...]; b) la costumbre internacional como prueba de una práctica generalmente aceptada como derecho; c) los principios generales de derecho reconocidos por las naciones civilizadas; d) las decisiones judiciales y las doctrinas de los publicistas de mayor competencia de las distintas naciones, como medio auxiliar para la determinación de las reglas de derecho [...]"

[22] SCJN. Tesis Núm. LXIX/2011. Novena Época. Instancia: pleno. Pasos a seguir en el control de constitucionalidad y convencionalidad *ex officio* en materia de derechos humanos. Varios 912/2010. 14 de julio de 2011.

[23] SCJN. Tesis núm. LXX/2011. Novena época. Instancia: pleno. Sistema de control constitucional en el orden jurídico mexicano. Varios 912/2010. 14 de julio de 2011.

[24] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, Párr. 8 y 9.

25 Organización Mundial de la Salud. Nota descriptiva No. 323 Diciembre de 2015 Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html> Consultada el 27 de junio de 2016.

persona tiene derecho a la protección de la salud, así como en el artículo 36 de la Ley de Centros de Reclusión del Distrito Federal, respecto del derecho a la salud de las personas privadas de la libertad.

Respecto del caso abordado en la presente Recomendación, resulta pertinente ahondar en dos componentes del derecho a la salud, el derecho a la salud materna[26] y a la salud sexual y reproductiva[27], en especial cuando se trata de mujeres embarazadas privadas de la libertad[28], respecto de las cuales el Estado tiene una obligación reforzada, en razón de su posición de garante,[29] de garantizar su derecho a la salud.

En relación con la salud materna, entendida como "la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y el periodo posterior al parto",[30] el Estado debe brindar a las mujeres privadas de la libertad una atención integral durante el embarazo, parto y puerperio[31], en específico servicios de ginecología, obstetricia y pediatría[32], que se presten de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas[33], así como revisión médica regular, atención y tratamiento especializados y adecuados que requieran.[34]

Respecto al derecho a la **salud sexual y reproductiva**[35], éste también forma parte del derecho a la salud, el cual "es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria".[36] Este componente incluye el derecho a adoptar decisiones con respecto a la procreación, el derecho de tener acceso a la información y los medios necesarios para ejercer una opción voluntaria, el derecho a la salud sexual y de la reproducción[37] y el derecho a no padecer injerencias en la libertad sexual y genésica.[38]

---

[26] Ley General de Salud, Artículo 61 Bis.

[27] UNFPA (2010). Salud sexual y reproductiva. Disponible en: http://www.unfpa.org.mx/salud%20sexual%20y%20reproductiva.php

[28] Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará", artículo 9; CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, Principio X; Reglamento de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, Artículos 37 y 85, fracciones VI y VII;

[29] Corte IDH. Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 205; Corte IDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 307

[30] CIDH. Acceso a los servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. OEA/Ser.L/V/II Doc. 69, 7 de junio de 2010, párr. 31.

[31] Ley General de Salud, Artículo 61; Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 17, fracción I, inciso d).

[32] Ley de Centros de Reclusión del Distrito Federal, Artículo 36; Reglamento de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, Artículo 34; Protocolo adicional a la Convención Americana en materia de derechos económicos, sociales y culturales (Protocolo de San Salvador), Artículo 15.3.

[33] Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Artículo 100.

[34] Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, Artículo 103; Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, Principio X; Corte IDH. Caso Díaz Peña Vs. Venezuela. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de junio de 2012. Serie C No. 244, Párrafo 137.

[35] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, Párr. 8 y 11.

[36] UNFPA (2010). Salud sexual y reproductiva. Disponible en: http://www.unfpa.org.mx/salud%20sexual%20y%20reproductiva.php; OMS (2016). Salud Reproductiva. Disponible en: http://www.who.int/topics/reproductive_health/es/

[37] UNFPA (2010). Salud sexual y reproductiva. Disponible en: http://www.unfpa.org.mx/salud%20sexual%20y%20reproductiva.php

[38] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, Párr. 8.

A mayor abundamiento, la Secretaría de Salud debe garantizar el derecho a la salud materna y a la salud sexual y reproductiva de las mujeres privadas de la libertad, ya que es la autoridad responsable de "integrar, conducir, desarrollar, dirigir, administrar y otorgar en forma permanente, oportuna y eficiente los servicios de salud y de atención médica y de especialidades, particularmente en materia de [...] gineco-obstetricia, pediatría, [...] salud sexual y reproductiva [...] que se ofrezcan en los Reclusorios y Centros de Readaptación Social"[39].

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante, el Comité DESC) ha determinado que el derecho a la salud en todas sus formas y a todos los niveles abarca los siguientes elementos esenciales e interrelacionados: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad[40].

En relación con la **accesibilidad**[41], uno de los aspectos que conlleva es que el Estado debe garantizar el acceso a la información, que incluye el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relativas al derecho a la salud. Al respecto, el artículo 51 Bis 1 de la Ley General de Salud establece que las personas usuarias de los servicios de salud "tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen."[42] Por lo que "[t]odo profesional de la salud, estará obligado a proporcionar al usuario y, en su caso, a sus familiares, tutor o representante legal, información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento correspondientes."[43]

Por lo tanto, la Secretaría de Salud debe "facilitar el acceso a las mujeres embarazadas a información relativa a la prestación de servicios de atención médica"[44], establecer módulos de información sobre atención materno-infantil al interior de los centros de reclusión[45] y garantizar que reciban orientación e información suficiente, veraz, clara y oportuna sobre su salud y procedimientos.[46]

En cuanto a la **aceptabilidad**[47], ésta implica que el Estado garantice que los servicios médicos sean respetuosos de la ética médica y los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad[48], sensibles

---

[39] Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 98; Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, artículo 101; Reglamento de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, Artículo 3, fracción X.

[40] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general 14: Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 22° periodo de sesiones, 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, párr. 12.

[41] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general 14: Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 22° periodo de sesiones, 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, párr. 12 y 18

[42] Ley General de Salud, Artículo 51 Bis 1.

[43] Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Artículo 29.

[44] Ley General de Salud, Artículo 64 Bis.

[45] Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 98

[46] Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 11, fracción V.

[47] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación general 14: Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 22 periodo de sesiones, 2000, UN Doc. E/C.12/2000/4, párr. 12 inciso c) y 20.

[48] Reglamento de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, Artículo 25; Comité CEDAW. Recomendación general No. 24: Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer: La mujer y la salud, 20° periodo de sesiones, 1999, párr. 31, inciso e).

a la perspectiva de género y al ciclo de vida, y que estén concebidos para respetar la confidencialidad y mejorar el estado de salud de las personas de que se trate.

Como lo ha precisado el Comité CEDAW[49], para que los servicios de salud sean aceptables, estos deben garantizar el consentimiento previo de la mujer con pleno conocimiento de causa, respetar su dignidad, garantizar su intimidad y tener en cuenta sus necesidades y perspectivas, por lo que los Estados "no deben permitir formas de coerción, tales como la esterilización sin consentimiento [...] que violan el derecho de la mujer a la dignidad y dar su consentimiento con conocimiento de causa".

En el mismo sentido, el artículo 93 del Reglamento de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal establece que "[l]a prestación de servicios de salud deberá respetar los principios siguientes: confidencialidad de la información médica, autonomía de los pacientes respecto de su propia salud y consentimiento informado en la relación médico-paciente". Por lo tanto, es obligación de la Secretaría de Salud prestar el servicio de salud a las mujeres privadas de la libertad respetando su autonomía y consentimiento informado.[50]

El consentimiento informado es la "decisión voluntaria y suficientemente informada que protege el derecho del paciente a participar en la adopción de las decisiones médicas y atribuye a los proveedores de servicios de salud deberes y obligaciones conexos"[51], y es indispensable para garantizar el derecho de todos los pacientes a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos[52], sobre todo considerando que la atención que reciben las mujeres antes, durante y después del embarazo tiene repercusiones profundas en la salud y el desarrollo de sus hijos e hijas.[53]

En este sentido, el personal médico que atiende a las mujeres privadas de la libertad debe recabar su consentimiento por escrito, previa información y explicación de los riesgos posibles y beneficios esperados del procedimiento a aplicar, sobre todo para tratamientos médicos quirúrgicos o de cualquier índole que impliquen riesgo grave para la vida o secuelas posteriores que puedan afectar su integridad física funcional[54], de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico[55].

Los requisitos para que el consentimiento informado o "cartas de consentimiento bajo información" sean válidos son:

- Debe formar parte del expediente clínico, documentando que la paciente acepta, bajo debida información de los riesgos, beneficios esperados y alternativas de un procedimiento médico o

---

[49] Comité CEDAW. Recomendación general No. 24: Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer: La mujer y la salud, 20° periodo de sesiones, 1999, párr. 22.
[50] Reglamento de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, Artículo 93; CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, Principio X.
[51] Naciones Unidas. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 8 de octubre de 2004, párr. 9.
[52] Ley General de Salud, Artículo 51 Bis 2.
[53] Comité de Derechos del Niño. Observación general No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), párr. 53.
[54] Reglamento de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, Artículo 29.
[55] Publicada en el DOF el 30 de septiembre de 1999.

quirúrgico.[56] Al respecto, el personal médico deberá cerciorase de que toda persona privada de la libertad cuente con expediente clínico completo, integrado conforme a la normatividad establecida al respecto (hoja frontal, consentimiento informado, historia clínica, etc., según Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012);[57]

- Debe recabarse con anterioridad al procedimiento médico y ser proporcionado de manera voluntaria, sin que haya mediado coerción, influencia indebida ni tergiversación;[58]
- Debe contener: nombre de la institución a la que pertenezca el establecimiento, en su caso, nombre, razón o denominación social del establecimiento, título del documento, lugar y fecha en que se emite, acto autorizado, señalamiento de los riesgos y beneficios esperados del acto médico autorizado, nombre completo y firma de los testigos.[59]

Para garantizar los derechos a la autonomía, intimidad, confidencialidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa de las mujeres como usuarias de los servicios de salud, el Estado también debe supervisar la prestación de dichos servicios[60] y generar datos acerca de los servicios de salud, que permitan identificar, estudiar y documentar la forma en que se brinda la atención materna para garantizar que se elaboren y se ejecuten políticas claras sobre derechos y normas éticas.[61] La Secretaría de Salud debe abstenerse de realizar prácticas invasivas[62] sin recabar el consentimiento libre e informado y diseñar un Programa permanente que asegure la atención de las mujeres privadas de la libertad, así como un Manual Específico de Criterios Técnicos para la organización médica sanitaria de los Centros de Reclusión, para las medidas preventivas que garanticen el derecho a la protección de la salud de las personas privadas de la libertad[63].

En este sentido, resulta también indispensable que el personal médico y de salud respete y garantice los derechos sexuales y reproductivos, los cuales se basan en el reconocimiento del derecho a la vida privada, a la intimidad y a la autonomía y salud reproductivas, que implican la facultad de decidir libre y responsablemente el número de hijos, el espaciamiento de los nacimientos y el intervalo entre estos, los medios para ello y el derecho a alcanzar el nivel más elevado de salud sexual y reproductiva.[64] También incluye el derecho a adoptar decisiones relativas a la reproducción sin sufrir discriminación, coacciones ni violencia.[65]

---

[56] Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. Publicada en el DOF el 30 de septiembre de 1999. 4.2, 5.1 y 10.1.1; Naciones Unidas. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 8 de octubre de 2004, párr. 13 y 15.

[57] Aviso por el cual se dan a conocer los lineamientos para la organización de las unidades médicas en los centros de reclusión del Distrito Federal. Publicado el 28 de enero de 2014, 5.1.1 y 5.1.1.3.

[58] Naciones Unidas. Informe del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, 8 de octubre de 2004, párr. 13 y 15.

[59] Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. Publicada en el DOF el 30 de septiembre de 1999. 10.1.1.1.

[60] Comité CEDAW. Recomendación General N° 24, Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud, 20° periodo de sesiones, 1999, párr. 31.

[61] Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf

[62] UNESCO. Ley de Parto Humanizado en: La Violencia Obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Revista Redbioética, año 4, enero – junio 2013.

[63] Ley de Centros de Reclusión del Distrito Federal, Artículo 36.

[64] Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in Vitro") vs. Costa Rica. Sentencia de 28 de noviembre de 2012, párr. 148.

[65] Programa de Acción, Conferencia internacional sobre Población y el Desarrollo El Cairo, 1994; numeral 7.3 pág. 57. Disponible en: <http://www.unfpa.org.mx/publicaciones/PoA_sp.pdf> consultada el 12 de mayo de 2015.

Haciendo énfasis en el párrafo anterior, en lo referente a los derechos que se desprenden de los derechos sexuales y reproductivos, el derecho a la vida privada, comprende la vida sexual y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos, esto es, la vida privada incluye la forma en que el individuo se ve a sí mismo y cómo y cuándo decide proyectar a los demás.[66] Además, el derecho a la vida privada es indispensable para el libre desarrollo de la personalidad, ya que implica la adopción de las decisiones de manera libre de acuerdo con las propias aspiraciones y convicciones; especialmente de aquellas que atienden a la esfera más íntima de la persona. El concepto de vida privada engloba aspectos tanto de la identidad física y social, como del derecho a la autonomía personal, desarrollo personal y el derecho a establecer y desarrollar relaciones con otros seres humanos y con el mundo exterior.[67]

Aunado a lo anterior, el derecho a la vida privada abarca todas las esferas de la intimidad y autonomía de las personas, incluyendo sus decisiones sobre su vida sexual, sus relaciones personales y familiares y su identidad.[68] Por lo tanto, se ha establecido que este incluye el derecho de las mujeres a decidir sobre su vida sexual y que la misma debe ser protegida por la ley".[69]

Por ende, los Estados deben proteger este derecho, sobre todo en relación con las funciones reproductivas de las mujeres, en materia de esterilizaciones, elección sobre el número de hijos y, en general, respecto de todas las "medidas adoptadas para poner término a esas injerencias y ofrecer a la mujer protección."[70] En este sentido, se deben proteger los derechos reproductivos de las mujeres, como parte de un ámbito de la vida privada que no debe ser susceptible de injerencias[71] abusivas o arbitrarias por parte de terceros o de funcionarios públicos[72]. Es decir, el derecho a la intimidad y a la vida privada protege esa esfera propia de cada individuo, que sólo puede ser invadida de forma excepcional y bajo los requisitos de idoneidad, necesidad y proporcionalidad.[73]

Adicionalmente, el derecho a la vida privada se encuentra ligado al ejercicio de la autonomía personal, específicamente, en el ámbito reproductivo, lo cual implica la libertad en la decisión sobre el número y espaciamiento de sus hijos, así como el uso de métodos anticonceptivos, lo cual se traduce en el derecho a la autonomía reproductiva, que además incluye el derecho al acceso a la información, a la educación y a los medios que les permitan ejercer esos derechos[74]. En este sentido podemos referir que el derecho a la autonomía reproductiva se violenta cuando no se otorga a las mujeres la información necesaria para hacer valer su derecho, cuando se impide el acceso a los medios a través de los cuales pueda ejercer el derecho a controlar su fecundidad o bien cuando se niega que den su consentimiento de forma libre e informada.

De acuerdo con lo anterior, el Estado tiene el deber correlativo de velar por el ejercicio de la autonomía reproductiva y, por ende, de los derechos sexuales y reproductivos, mediante la adopción de "medidas

---

[66] CIDH, Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile, Sentencia de 24 de febrero de 2012, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 162

[67] Corte IDH. Caso Artavia Murillo y otros ("Fecundación in Vitro") vs. Costa Rica. Sentencia de 28 de noviembre de 2012, párr. 143.

[68] Ídem, párr. 156.

[69] Comisión IDH. Caso Martín de Mejía c. Perú, 10 de marzo de 1996, pp. 200-201.

[70] Comité de Derechos Humanos. Observación General No. 28, Comentarios generales adoptados por el Comité de Derechos Humanos, Artículo 3- La igualdad de Derechos entre hombres y mujeres, 68° período de sesiones (2000), párr. 20.

[71] Convención Americana de Derechos Humanos, Art. 11 y Pacto Internacinal de Derechos de derechos civiles y políticos art. 17

[72] CIDH, Caso Atala Riffo y Niñas vs. Chile, Sentencia de 24 de febrero de 2012, Fondo, Reparaciones y Costas, párr. 162; Comisión IDH. Caso X y Y c. Argentina, 15 de octubre de 1996, párr. 91.

[73] Ídem, párr. 164.

[74] Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, CEDAW, art. 16

adecuadas de carácter legislativo, judicial, administrativo, presupuestario, económico y de otra índole [...] para que la mujer pueda disfrutar de sus derechos"[75].

Es importante precisar que las obligaciones del Estado frente a los derechos sexuales y reproductivos se ven acrecentadas tratándose de mujeres privadas de su libertad, toda vez que se encuentran en una posición de subordinación frente al Estado, del que dependen jurídicamente y de hecho para la satisfacción de todas sus necesidades[76]. Es por ello que el Estado se constituye en garante de sus derechos humanos, debiendo brindarles la atención médica[77] de especialidades, particularmente en materia de gineco-obstetricia y salud sexual y reproductiva en los Centros de Reclusión[78], sobre todo cuando "son susceptibles a ser víctimas de discriminación múltiple cuando además de ser discriminadas por razón de su género, [...] lo son por ser portadoras de VIH",[79] ya que además los Estados están obligados a adoptar las medidas tendientes a eliminar la discriminación contra la mujer en materia de salud sexual.[80]

A nivel internacional se ha destacado que las mujeres tienen derecho a dar libremente su consentimiento en los servicios de salud sexual y reproductiva, los cuales deben estar exentos de coerción, discriminación o falta de información y las mujeres pueden rechazar dichos servicios cuando son coercitivos e irrespetuosos de su autonomía, privacidad y confidencialidad, o bien cuando no se ha recibido la información correspondiente por parte de personal debidamente capacitado. Por lo que toda exigencia de autorización previa de una tercera persona infringe la autonomía de la mujer.[81]

A nivel nacional, la Ley General de Salud[82] promueve el carácter prioritario de la planificación familiar y la educación sexual. Esta Ley expresa que los servicios que se presten en la materia constituyen un medio para el ejercicio del derecho de toda persona a decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de los hijos, con pleno respeto a su dignidad. A su vez, menciona que quienes practiquen esterilización sin la voluntad del paciente o ejerzan presión para que éste la admita serán sancionados[83].

---

[75] CEDAW. Recomendación General No. 24: artículo 12 CEDAW- La mujer y la salud, 20° período de sesiones (02/02/1999), párr. 17

[76] Corte IDH. Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 205; Corte IDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 307.

[77] Corte IDH, Caso Vélez Loor Vs. Panamá. Sentencia de Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 23 de noviembre de 2010. Serie C. No. 218, párr. 198. CIDH, Informe No. 67/06, Caso 12.476, Fondo, Oscar Elías Biscet y otros, Cuba, 21 de octubre de 2006, párr. 155

[78] Ley de Salud del Distrito Federal, Artículo 98; Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, artículo 101; Reglamento de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, Artículo 3, fracción X.

[79] CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64, 31 diciembre 2011, párr. 568; Ley de Centros de Reclusión del Distrito Federal, Artículo 85.

[80] CEDAW. Recomendación General No. 24: artículo 12 CEDAW- La mujer y la salud, 20° período de sesiones (02/02/1999), párr. 11

[81] Informe del Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho de Toda Persona al Disfrute del Más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental sobre el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, Anand Grover, presentado a la Asamblea General en su Sexagésimo cuarto periodo de sesiones, resolución A/64/272, Ginebra, 2009, párr. 57.

[82] Ley General de Salud, Capítulo VI, Servicios de Planificación Familiar

[83] Ley General de Salud, artículo 67.

Asimismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar define el consentimiento informado como la "decisión voluntaria del aceptante para que se le realice un procedimiento anticonceptivo, con pleno conocimiento y comprensión de la información pertinente sin presiones."[84] Al respecto, es obligación de todo el personal de salud "[p]ermitir que el usuario decida libre y responsablemente sobre el número y el espaciamiento de sus hijos, y del método de control de la fertilidad que mejor cumpla sus expectativas."[85] En el caso de métodos anticonceptivos permanentes, tales como la oclusión tubaria bilateral y la salpingoclasia, invariablemente se requiere consentimiento informado y por escrito para su realización, previa información sobre el carácter de la intervención y sus consecuencias[86]. En consecuencia, el personal de salud debe brindar consejería previa a su realización y asentar el consentimiento informado del paciente a través de su firma o huella digital en el formato "Autorización Quirúrgica Voluntaria y consentimiento informado".[87]

De igual forma, es responsabilidad de la Secretaría de Salud del Distrito Federal generar y difundir información sobre los derechos sexuales y reproductivos, la salud mental, la interrupción legal del embarazo, prevenir las enfermedades de transmisión sexual, adicciones, accidentes, así como todas aquellas acciones tendentes a prevenir la violencia contra las mujeres[88]. Al respecto, debe brindar servicios de salud sexual y reproductiva a las mujeres privadas de la libertad[89], garantizar la eliminación de todas las barreras al acceso de la mujer a los servicios de salud sexual y genésica[90] y exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con la autonomía, intimidad, consentimiento y opción con conocimiento de causa de la mujer.[91]

En el caso materia de la presente recomendación se acreditó que el personal de la Secretaría de Salud vulneró el derecho a la salud y los derechos sexuales y reproductivos de la persona agraviada, en virtud de que se omitió brindarle información suficiente, clara, oportuna y veraz sobre su estado de salud y, sobre todo, se omitió brindarle información y orientación de manera previa a la realización de la oclusión tubaria bilateral, respecto de los riesgos y alternativas a dicho procedimiento, impidiendo que pudiera decidir de forma voluntaria sobre la utilización de un método anticonceptivo definitivo, afectando su proyecto de vida[92].

---

[84] Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. Publicada en el DOF el 21 de enero de 2004. 2. Definiciones.

[85] Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. Publicada en el DOF el 21 de enero de 2004. 4.4.1.7.

[86] Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica, Artículos 119 y 120; Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico. Publicada en el DOF el 30 de septiembre de 1999. 10.1.1.2.4

[87] Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar. Publicada en el DOF el 21 de enero de 2004. 5.7.4.

[88] Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Artículo 18, fracción III.

[89] Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal, Artículo 36, fracción IV; Comité CEDAW. Recomendación General N° 24, Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud, 20° periodo de sesiones, 1999, párr. 16 y 31; Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), Artículo 12, numeral 2.

[90] Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 14: El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. E/C.12/2000/4, 11 de agosto de 2000, Párr. 21; Comité CEDAW. Recomendación General N° 24, Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud, 20° periodo de sesiones, 1999, párr. 18, 29 y 31, incisos b) y e).

[91] Comité CEDAW. Recomendación General N° 24, Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud, 20° periodo de sesiones, 1999, párr. 31, inciso e).

[92] Ver Anexo, evidencias 6 y 12.

En este sentido, los funcionarios de dicha Secretaría incumplieron su obligación de recabar el consentimiento previo, informado y por escrito para la realización del método anticonceptivo permanente, debiendo haberle brindado previamente consejería sobre el carácter de la intervención y sus consecuencias[93]. Por lo tanto, la esterilización forzada de la que fue víctima constituyó una injerencia ilegal y arbitraria en su libertad sexual y genésica, lo cual configura una violación a su derecho a la salud y a sus derechos sexuales y reproductivos.

Asimismo, en los centros de reclusión, la consejería sobre la prueba de VIH se realiza con una "invitación general",[94] sin privacidad ni atención personalizada sobre los riesgos de cada paciente y la importancia de su realización, sobre todo respecto de mujeres embarazadas; además, la realización de las pruebas, el tratamiento y el seguimiento corre a cargo de la Clínica Especializada Condesa[95], por lo cual es necesario fortalecer los procedimientos y la coordinación entre las instituciones involucradas, a fin de que se reformule el programa de atención a mujeres con VIH privadas de libertad.

VI.2. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia

El derecho de las mujeres a vivir libres de violencia es un derecho que abre la posibilidad del efectivo ejercicio de otros derechos humanos, ya que busca garantizar que las mujeres sean libres de toda forma de discriminación y violencia, siendo estas últimas manifestaciones de las relaciones de poder históricamente desiguales entre mujeres y hombres, lo que impide gravemente el goce de derechos y libertades en comparación con el otro género[96].

La violencia contra las mujeres ha sido conceptualizada en la normatividad como cualquier acción, conducta u omisión, basada en su género, derivada del uso y/o abuso del poder, que tenga por objeto o resultado un daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte, la cual puede ser realizada por particulares o por el Estado, o tolerada por este último.[97] Al respecto, el Estado está obligado a eliminar toda violencia contra la mujer y no perpetrarla ni justificarla de ninguna forma,[98] adoptar medidas eficaces para impedir efectivamente esas conductas y su reiteración[99] y eliminar todos los obstáculos legales y de otra índole que impidan la erradicación de la violencia contra la mujer.

A su vez, este derecho impone deberes especiales al Estado, determinables en función de las particulares necesidades de protección de la mujer, ya sea por su condición personal o por la situación específica en que se encuentre[100]. Por lo tanto, el Estado tiene una obligación reforzada de prevenir, atender, sancionar

---

[93] Ver Anexo, evidencias 4, 6, 7, 8, 12 y 14.

[94] Ver Anexo evidencia 11.

[95] Ver Anexo evidencias 10, 16 y 17.

[96] Corte Interamericana de Derechos Humanos (Corte IDH). Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015, párr. 175; y Caso Rosendo Cantú y Otra vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia del 31 de agosto de 2010, párr. 120.

[97] Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Artículo 5, Fracción IV; Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal, artículo 3, Fracción XXI; Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Belem do Para", Artículo 2.C; Caso González y otras ("Campo Algodonero") Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párr. 226.

[98] Oficina del alto Comisionado de Naciones Unidas (OHCHR) Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Artículo 4. Diciembre 1993.

[99] Comité de Naciones Unidas contra la Tortura. Observación general nº 2, Aplicación del artículo 2 por los Estados partes, CAT/C/GC/2, 24 de enero de 2008, párr. 4

[100] Corte IDH. Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 4 de julio de 2006. Serie C No. 149, Párrafo 88

y erradicar con la debida diligencia[101] la violencia contra las mujeres[102] privadas de la libertad en un centro de reclusión[103], ya que los agentes estatales se encuentran en una posición especial de garantes de los derechos humanos de las personas privadas de la libertad[104].

Esta obligación reforzada respecto de las mujeres privadas de la libertad implica aún una mayor protección[105] en relación con aquellas que se encuentran en otra situación particular que agrava su vulnerabilidad e incrementa el riesgo de que sufran violaciones a sus derechos humanos[106], tales como las mujeres embarazadas y/o que viven con VIH[107], quienes "son susceptibles a ser víctimas de discriminación múltiple cuando además de ser discriminadas por razón de su género, [...] lo son por ser portadoras de VIH".[108] En este sentido, el Estado debe asegurar que las mujeres privadas de la libertad no sufran discriminación y estén protegidas de todas las formas de violencia.[109]

La violencia contra la mujer se encuentra categorizada en la legislación nacional en las siguientes formas: psicoemocional, física, patrimonial, económica, sexual, contra los derechos reproductivos, violencia feminicida[110], o cualquier otra forma análoga que lesione la dignidad, integridad o libertad de las mujeres.[111] Es preciso señalar que cuando las acciones u omisiones por parte de los agentes estatales configuran cualquiera de estos tipos de violencia contra las mujeres, se trata de **violencia institucional,** que es una modalidad de la violencia de género perpetrada por el Estado[112] y se refleja en los actos u omisiones que las personas en calidad de servidores públicos, de cualquier orden de gobierno, realicen, como puede ser la discriminación de la mujer, dilación, obstaculización, o impedir el goce del ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, o el disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.[113]

---

[101] CIDH, El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y discriminación en Haití, OEA/Ser.L/V/II., 10 marzo 2009, párr. 80.

[102] Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Artículo 49, Fracción I.

[103] Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos No. 9, Personas Privadas de la Libertad. Capítulo 1. Obligaciones del Estado Respecto de las personas privadas de la libertad. 1.1 Estado como garante de los derechos de las personas privadas de la libertad. Asunto de la Cárcel de Urso Branco respecto de Brasil. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos de 7 de julio de 2004, considerando párr. 11.

[104] Corte IDH. Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 205; Corte IDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 307.

[105] Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará", artículo 9.

[106] CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64, 31 diciembre 2011, párr. 628; Corte IDH. Asunto Centro Penitenciario de la Región Andina respecto de Venezuela. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del 6 de septiembre de 2012, párr. 12 y 14.

[107] Ley de Centros de Reclusión del Distrito Federal, Artículo 85.

[108] CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64, 31 diciembre 2011, párr. 568.

[109] Corte IDH. Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 223.

[110] Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal, Artículo 6.

[111] Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Artículo 6, Fracción VI.

[112] Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará", artículo 2, inciso c). Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal, Artículo 3, fracción X.

[113] Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal, Artículo 7, Fracción V; y Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Artículo 18.

De manera particular, las mujeres privadas de la libertad en un centro de reclusión, al estar bajo control total de las autoridades penitenciarias[114], pueden ser sometidas a violencia institucional, que puede verse reflejada en violencia obstétrica[115], la cual es una forma específica de violación a los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, al derecho a la igualdad y no discriminación, a la vida, a la integridad personal, a la salud, a la información, a la intimidad y vida privada, así como a la autonomía reproductiva, "los cuales son parte inalienable, integral e indivisible de los derechos humanos universales".[116]

Este tipo de violencia comprende "toda acción u omisión por parte del personal médico y de salud que dañe, lastime, denigre o cause la muerte a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio [...] también la negligencia en la atención médica que se exprese en un trato deshumanizado [...] además del uso de métodos anticonceptivos o esterilización sin que medie el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer".[117] En este sentido, la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Distrito Federal hace referencia a la violencia contra los derechos reproductivos, como "toda acción u omisión que limite o vulnere el derecho de las mujeres [...] en relación [...] a servicios de atención prenatal, así como a servicios obstétricos de emergencia".[118]

A mayor abundamiento, existen diversas modalidades de violencia obstétrica: a) física, que se configura cuando el personal médico practica procedimientos a la mujer sin su consentimiento libre e informado, incluyendo esterilizaciones forzadas[119]; b) psicológica, que comprende el trato deshumanizado, grosero, discriminatorio, o humillante, cuando la mujer va a pedir asesoramiento o atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica[120]; c) emocional, la cual se visibiliza en las secuelas causadas a las mujeres que han sido violentadas, repercutiendo, en ocasiones, en las relaciones interpersonales con sus familiares.

En razón de lo anterior, para garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y por ende el pleno ejercicio de sus derechos humanos[121], el Estado tiene una obligación reforzada de prevenir, atender, sancionar y erradicar, con la debida diligencia, la violencia contra la mujer[122]; así como de "investigar seriamente las violaciones que se hayan cometido dentro del ámbito de su jurisdicción a fin de identificar a los responsables, imponerles las sanciones pertinentes y asegurar a la víctima una adecuada

---

[114] Corte IDH. Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 205; Corte IDH. Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 25 de noviembre de 2006. Serie C No. 160, párr. 307.

[115] GIRE. Violencia obstétrica. Recuperado el 28 de junio de 2016 en: https://informe.gire.org.mx/nuestros-temas/violencia-obstetrica; Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal, Artículo 3, fracciones X y XVI.

[116] OEA. Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer, adoptada en Belém Do Pará, 9 de junio de 1994.

[117] Cámara de Diputados del Congreso de la Unión. Boletín No. 5462: "Aprueba Comisión incorporar en la Ley el concepto de violencia obstétrica". Publicado el 16 de abril de 2015 en: http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2015/Abril/16/5462-Aprueba-Comision-incorporar-en-la-ley-el-concepto-de-violencia-obstetrica

[118] Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal", en *Gaceta Oficial del Distrito Federal*, 17ª época, núm. 263, 29 de enero de 2008. Disponible en <http://bit.ly/VL0uV5> [consulta: 20 de noviembre de 2012].

[119] GIRE. Violencia obstétrica. Recuperado el 28 de junio de 2016 en: https://informe.gire.org.mx/nuestros-temas/violencia-obstetrica

[120] Medina, Graciela, "Violencia obstétrica", en *Revista de Derecho y Familia de las Personas*, Buenos Aires, núm. 4, diciembre 2009. Disponible en <http://bit.ly/UjH62l> [consulta: 5 de noviembre de 2012].

[121] Oficina del alto Comisionado de Naciones Unidas (OHCHR) Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Artículo 3. Diciembre 1993.

[122] Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, Artículos 3, 19 y 20.

reparación".[123] Para ello, debe contar con un marco jurídico de protección, con aplicación efectiva y que prevea políticas de prevención y prácticas que permitan actuar eficazmente ante las denuncias en casos de violencia contra las mujeres.[124] De manera específica, los tres órdenes de gobierno deben tomar las medidas idóneas, oportunas y necesarias para eliminar toda violencia contra la mujer[125] y no justificarla de ninguna forma, bajo costumbres, consideraciones religiosas o tradicionales y sobre todo no tolerarla.[126]

A nivel local, la Secretaría de Salud, como una de las autoridades responsables del sistema penitenciario[127], está obligada a garantizar que su personal se abstenga de realizar actos o prácticas de violencia contra las mujeres privadas de la libertad[128]. A su vez, debe adoptar medidas integrales[129] e instrumentar políticas, desde una perspectiva de género, para prevenir los factores de riesgo[130]. En especial, debe establecer las políticas necesarias para garantizar a las mujeres embarazadas y que viven con VIH una atención médica respetuosa de sus derechos humanos[131]; desarrollar y operar políticas de prevención[132]; y garantizar que las mujeres dispongan de asistencia especializada, así como de estructuras de apoyo.[133]

Además, para prevenir, investigar, sancionar y erradicar la violencia[134] obstétrica en los centros de reclusión, la Secretaría de Salud deberá, en el ámbito de su respectiva competencia:

- Abstenerse de perpetrar toda forma de violencia, así como actos, decisiones o procedimientos que provoquen una lesión o menoscaben la dignidad de las mujeres privadas de la libertad;[135]
- Proceder con la debida diligencia a fin de prevenir, investigar y, conforme a la legislación nacional, castigar todo acto de violencia contra la mujer, ya se trate de actos perpetrados por el Estado o por particulares;[136]

---

[123] Corte IDH. Caso González y Otras (Campo Algodonero) vs México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párr. 236.

[124] Corte IDH. Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015, párr. 108.

[125] Oficina del alto Comisionado de Naciones Unidas (OHCHR) Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Artículo 4. Diciembre 1993.

[126] Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia de las Naciones Unidas sobre Mujeres, Beijing 1995, capítulo sobre derechos de las mujeres, párrafo 224

[127] Ley de Centros de Reclusión del Distrito Federal, Artículo 7, fracción III.

[128] Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará", artículo 7, inciso a); Ley de Centros de Reclusión, Artículo 15, fracción XIII, Artículo 19 y Artículo 22.

[129] Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN). *Derecho de la mujer a una vida libre de discriminación y violencia. Las autoridades se encuentran obligadas a adoptar medidas integrales con perspectiva de género para cumplir con la debida diligencia en su actuación.* Primera Sala. Tesis aislada. 1a. CLX/2015 (10a.). Mayo de 2015.

[130] CIDH, El derecho de las mujeres a una vida libre de violencia y discriminación en Haití, OEA/Ser.L/V/II., 10 marzo 2009, párr. 80; Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará", artículo 7, inciso b).

[131] Ley de Centros de Reclusión, Artículo 13, fracción V.

[132] Corte IDH. 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. 258.

[133] Oficina del alto Comisionado de Naciones Unidas (OHCHR) Declaración sobre la Eliminación de la Violencia contra la Mujer, Artículo 4. Diciembre 1993.

[134] Comité CEDAW. Recomendación General N° 19: La violencia contra la mujer. 11° periodo de sesiones, 1992, párr. 24, inciso a); Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará", artículo 7, inciso b).

[135] Ley de Centros de Reclusión del Distrito Federal, Artículo 22.

[136] Declaracion sobre la eliminacion de la violencia contra la mujer, Art. 4 inciso c) de la Resolucion 48/104 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, aprobada en la 85 sesion plenaria de la AG el 20 de diciembre de 1993. Corte IDH. Caso

- Supervisar la prestación de servicios de salud a la mujer, para garantizar el respeto de sus derechos humanos;[137]
- Evitar prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados;[138]
- Adoptar medidas preventivas en casos específicos en los que es evidente que determinadas mujeres pueden ser víctimas de violencia[139];
- Elaborar y actualizar los reglamentos y manuales de organización, de operación y de funcionamiento del Sistema Penitenciario[140], estableciendo los procedimientos que salvaguarden los derechos de las mujeres privadas de la libertad;
- Diseñar e impartir programas de atención especializada acorde a las necesidades de las mujeres embarazadas y/o que viven con VIH, tomando en cuenta las líneas de acción establecidas para estos grupos en el Programa de Derechos Humanos para el Distrito Federal;[141]
- Adoptar las medidas legislativas, institucionales y de otra índole que sean necesarias para prevenir y eliminar los patrones discriminatorios contra las mujeres con VIH privadas de libertad,[142] para brindar protección contra la discriminación a las mujeres que viven con el VIH;[143]
- Garantizar mediante la legislación sanitaria que las mujeres no sean objeto de medidas coercitivas, en función de su estado serológico con respecto al VIH;[144]
- Reunir datos y elaborar estadísticas sobre la violencia obstétrica.[145]

En este sentido, la Secretaría de Salud del Distrito Federal incumplió sus obligaciones de respetar y garantizar el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, al omitir prevenir y evitar que la persona [Agraviada] padeciera violencia institucional, la cual se vio reflejada como violencia obstétrica, en virtud del procedimiento denominado oclusión tubaria bilateral que se le realizó como método anticonceptivo[146] de carácter permanente[147], sin que la agraviada lo solicitara y sin habérselo informado previamente[148], sin que se recabara su consentimiento pleno e informado y sin que estuviese justificado como una urgencia o para curar o disminuir algún padecimiento[149].

Espinoza Gonzáles vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 242; Corte IDH. 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. 541 y 542.

[137] Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Distrito Federal, Artículo 5, fracción III; Comité CEDAW. Recomendación General N° 24, Artículo 12 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer - La mujer y la salud, 20° periodo de sesiones, 1999, párr. 31.

[138] UNESCO. Ley de Parto Humanizado en: La Violencia Obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Revista Redbioética, año 4, enero – junio 2013.

[139] Corte IDH. Caso González y Otras (Campo Algodonero) vs. México. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párr. 243 y 258.

[140] Ley de Centros de Reclusión del Distrito Federal, Artículo 6.

[141] Reglamento de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, Artículo 86.

[142] CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64, 31 diciembre 2011, párr. 568.

[143] ONU. Directrices Internacionales sobre el VIH/Sida y los Derechos Humanos. Versión consolidad de 2006, HR/PUB/06/9, Quinta Directriz, párr. 22, inciso f).

[144] ONU. Directrices Internacionales sobre el VIH/Sida y los Derechos Humanos. Versión consolidad de 2006, HR/PUB/06/9, Tercera Directriz, párr. 20.

[145] Corte IDH. 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. 256.

[146] Ver Anexo evidencias 4, 6, 7, 8, 12 y 14.

[147] Cfr. Resolución por la que se modifica la Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar

[148] Ver Anexo evidencia 4.

[149] Ver Anexo evidencia 12.

Dicho procedimiento invasivo e irreversible que llevó a cabo personal médico del Hospital General Torre Médica Tepepan, sin su consentimiento libre e informado, configuró violencia obstétrica física y emocional, por las secuelas emocionales sufridas por la persona agraviada[150], lo cual constituye una violación a su derecho a una vida libre de violencia.

VI.3. Derecho a la integridad personal

El derecho a la integridad personal se refiere al conjunto de condiciones físicas, psíquicas y morales que le permiten a la persona el desarrollo de su existencia y la conservación de su integridad física, psíquica y moral, sin sufrir menoscabo en ninguna de estas tres dimensiones[151]. Implica la obligación del Estado de no someter a nadie a tortura o cualquier otro trato cruel, inhumano o degradante[152]. Esta prohibición constituye un derecho humano inderogable e imprescriptible, que forma parte del *ius cogens* o norma imperativa del derecho internacional.[153]

Cuando se trata de mujeres privadas de la libertad en un centro de reclusión, el Estado tiene una obligación reforzada de respetar, garantizar y proteger, en su condición de garante, su derecho a la integridad personal[154], y debe brindar especial protección a las mujeres embarazadas y/o que viven con VIH[155], contra todo tipo de amenazas, violencia y actos de tortura, tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes, intervención forzada o métodos que tengan como finalidad anular la personalidad o disminuir su capacidad física o mental[156].

Este Derecho se encuentra previsto en el artículo 5 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en los artículos 7 y 10.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en el artículo 16 de la Convención contra la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, en el artículo 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 6 de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, en el artículo 4, inciso b) de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará" y en el Principio I de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas.

---

150 Ver Anexo evidencias 9 y 15.

151 Afanador C. María Isabel. El derecho a la integridad personal. Elementos para su análisis. Convergencia. Revista de Ciencias Sociales, volumen 9, número 30, septiembre-diciembre 2002. Universidad Autónoma del Estado de México, pág. 147.

152 Convención Americana sobre Derechos Humanos, artículo 5.

153 Esto quiere decir que es una norma aceptada por toda la comunidad internacional en su conjunto, que no admite acuerdo en contrario y que sólo puede ser modificada por una norma ulterior de derecho internacional general que tenga el mismo carácter. Corte IDH. Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, Párr. 141.

154 Corte IDH. Caso J. Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2013. Serie C No. 275, párr. 343; Corte IDH. Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 205.

155 Reglamento de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, Artículos 37 y 85, fracciones VI y VII; CIDH. Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas, Principio II; Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará", artículo 9;

156 Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará", Artículo 4, inciso b), Artículo 7, inciso b) y Artículo 9; Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas. Principio I;

A nivel nacional, en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM), se consagra el derecho a la integridad personal de las personas privadas de la libertad en el artículo 19, precepto legal que dispone que todo mal tratamiento en las prisiones constituye un abuso que debe ser corregido por las leyes y reprimido por las autoridades. Respecto de este derecho, la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) precisó que "se ha reconocido el derecho a la integridad personal así como el derecho a que toda persona privada de su libertad sea tratada humanamente y con el respeto debido a la dignidad inherente al ser humano; por tanto, estos derechos deben respetarse independientemente de las conductas que hayan motivado la privación de la libertad, de modo que su inobservancia es violatoria de derechos humanos."[157]

A nivel local, la fracción VI del artículo 3 de la Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal[158] reconoce que "a toda persona penalmente privada de su libertad, se le tratará con respeto absoluto a su integridad física, psíquica y moral; [...] Ningún sentenciado será sometido a penas o tratos crueles, inhumanos o degradantes". Al respecto, la Ley de Centros de Reclusión precisa que la Secretaría de Salud, como una de las autoridades responsables del sistema penitenciario[159], debe respetar y garantizar los derechos humanos de las mujeres privadas de libertad[160], incluyendo el derecho a la integridad, por lo que su personal debe abstenerse de perpetrar malos tratos, tratos crueles, inhumanos o degradantes, tortura u otros actos u omisiones que vulneren la integridad física y psicológica de las mujeres bajo su custodia[161].

Respecto de los actos y omisiones del personal de salud que vulneran el derecho a la integridad personal, el Relator Especial sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes ha señalado que "ciertas formas de abusos presentes en entornos de atención de la salud pueden trascender el mero maltrato y equivaler a tortura o a tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes"[162], los cuales constituyen violaciones al derecho a la integridad personal. En este sentido, existe una estrecha relación entre el derecho a la integridad personal y el acceso a los servicios adecuados de salud, ya que éste último es una de las medidas principales para garantizar el derecho a la integridad personal[163].

Dentro de las diferentes formas de abuso en entornos de atención de la salud que vulneran el derecho a la integridad personal de las mujeres privadas de la libertad, se encuentran los tratos crueles, inhumanos o degradantes infligidos a mujeres que solicitan servicios de salud reproductiva, tales como la esterilización involuntaria o forzosa, ya que puede causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y emocionales,

---

157 SCJN. Novena Época. Registro: 163167. Instancia: Pleno. Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tomo XXXIII, Enero de 2011. Tesis: P. LXIV/2011. Materia: constitucional. Tesis: aislada. Página: 26.

158 Vigente al momento en que ocurrieron los hechos.

159 Ley de Centros de Reclusión del Distrito Federal, Artículo 7, fracción III.

160 Ley de Centros de Reclusión del Distrito Federal, Artículo 15, fracción XIII y Artículo 19; Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Distrito Federal, Artículo 5.

161 Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará", Artículo 4, inciso b), Artículo 7, inciso b) y Artículo 9; Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de la Libertad en las Américas. Principio I; Convención Americana sobre Derechos Humanos, Artículo 5.

162 Informe del Relator Especial sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Juan Méndez, presentado al Comité de Derechos Humanos en su Vigésimo Segundo periodo de sesiones, resolución A/HRC/22/53, Ginebra, 2013. Preámbulo.

163 Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Relatoría Sobre los Derechos de la Mujer. Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos. Doc. 69, 7 de junio de 2010, párr. 39.

provocados por motivos de género[164]. A su vez, el hecho de que las autoridades penitenciarias nieguen a las mujeres privadas de libertad "la posibilidad de recibir información, educación y medios de prevención del VIH, la prueba voluntaria, el asesoramiento, la confidencialidad y la atención médica en materia de VIH, [...] podrían constituir tratos o penas crueles, inhumanos o degradantes"[165].

Cabe señalar que para que los sufrimientos ocasionados por la atención médica constituyan una violación al derecho a la integridad personal, en específico tratos crueles, inhumanos o degradantes, se deben cumplir los siguientes requisitos: que el acto sea intencional; que el sufrimiento sea grave; que el Estado tenga o deba tener conocimiento del sufrimiento y no haya adoptado las medidas razonables para proteger la integridad física y mental de las personas.[166]

En relación con la severidad del sufrimiento padecido, la Corte IDH ha precisado que se deben tomar en cuenta las circunstancias específicas de cada caso, atendiendo a factores exógenos, tales como "las características del trato, la duración, el método utilizado o el modo en que fueron infligidos los padecimientos" y factores endógenos, incluyendo "los efectos físicos y mentales que éstos pueden causar, así como las condiciones de la persona que padece dichos sufrimientos, entre ellos, la edad, el sexo y el estado de salud, entre otras circunstancias personales",[167] como estar privada de la libertad, embarazada o vivir con VIH, situaciones que agravan la vulnerabilidad de las mujeres.[168]

Derivado de lo anterior, resulta que la Secretaría de Salud, al ser uno de los garantes directos de los derechos humanos de las mujeres privadas de la libertad[169], es responsable de respetar y garantizar su derecho a la integridad personal, lo cual incluye brindarles la atención médica que requieran, respetando su integridad física y psicológica, así como abstenerse de perpetrar malos tratos y tratos crueles inhumanos y degradantes por parte del personal médico.[170]

Resulta pertinente señalar que si bien el núcleo central del derecho a la integridad personal es la prohibición de la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes, este derecho incluye otras conductas violatorias que no alcanzan el nivel de severidad o no cumplen con otros requisitos exigibles para quedar comprendidas en las categorías prohibidas, pero que podrían constituir una violación a derechos humanos si se demuestra que dicha afectación no era necesaria en una sociedad

---

164 Informe del Relator Especial sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Juan Méndez, presentado al Comité de Derechos Humanos en su Vigésimo Segundo periodo de sesiones, resolución A/HRC/22/53, Ginebra, 2013, párr. 46.

165 CIDH. Informe sobre los derechos humanos de las personas privadas de libertad en las Américas. OEA/Ser.L/V/II. Doc. 64, 31 diciembre 2011, párr. 573.

166 Informe del Relator Especial sobre la Tortura y Otros Tratos o Penas Crueles, Inhumanos o Degradantes, Juan Méndez, presentado al Comité de Derechos Humanos en su Vigésimo Segundo periodo de sesiones, resolución A/HRC/22/53, Ginebra, 2013, párr. 54.

167 Corte IDH. Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010. Serie C No. 216, Párr. 112.

168 Ley de Centros de Reclusión del Distrito Federal, Artículo 85; Corte IDH. Caso J. Vs. Perú. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 2013. Serie C No. 275, párr. 361; Convención interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém do Pará", artículo 9; Corte IDH. Asunto Centro Penitenciario de la Región Andina respecto de Venezuela. Resolución de la Corte Interamericana de Derechos Humanos del 6 de septiembre de 2012, párr. 14.

169 Corte Interamericana de Derechos Humanos Caso del Penal Miguel Castro Castro Vs. Perú Sentencia de 25 de noviembre de 2006 (Fondo, Reparaciones y Costas), párr. 295.

170 Ley de Ejecución de Sanciones Penales y Reinserción Social para el Distrito Federal, Artículo 101.

democrática.[171] En este sentido la Corte IDH ha referido que, las vulneraciones a este derecho incluyen actos que afectan tanto la integridad física como la psicológica[172] de la persona, con "diversas connotaciones de grado y cuyas secuelas físicas y psíquicas varían de intensidad según los factores endógenos y exógenos mismos que deberán ser demostrados en cada situación concreta".[173]

Dentro de tales conductas se encuadran las afectaciones físicas y psicológicas derivadas del trato irrespetuoso a las mujeres durante el embarazo y en el parto[174], y aquellas ocasionadas por las injerencias abusivas o arbitrarias en la vida privada, la intimidad y los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres privadas de la libertad; ya que las afectaciones a su salud reproductiva pueden "provocar sentimientos profundos de angustia y vergüenza y resultar en grave daño psicológico".[175]

En este sentido, la Corte Interamericana ha señalado que los malos tratos en la atención médica pueden producir en las personas particular angustia y ansiedad, así como otros impactos psicológicos graves, precisando que "los derechos a la vida privada y a la integridad personal se hallan también directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud. La falta de salvaguardas legales para tomar en consideración la salud reproductiva puede resultar en un menoscabo grave del derecho a la autonomía y la libertad reproductiva. Existe por tanto una conexión entre la autonomía personal, la libertad reproductiva y la integridad física y psicológica."[176]

En el caso que aquí se analiza, la persona Agraviada, que se encontraba privada de libertad en un centro de reclusión femenil[177] y estaba embarazada[178], sufrió afectaciones a su integridad psicológica, ante las omisiones de la autoridad para detectar que vivía con VIH y los riesgos que esto implicaba a su embarazo, así como las afectaciones físicas y psicológicas derivadas de la esterilización forzada de la que fue víctima[179].

La noticia sobre su estado de salud le causó a la persona Agraviada ansiedad y estrés[180] en los días previos al parto; en esas condiciones se llevó a cabo la cesárea programada y la oclusión tubaria bilateral, ésta última sin su consentimiento pleno e informado[181].

Conocer el tipo de anticonceptivo permanente que se le había practicado, aunado a la reciente noticia de que vivía con VIH, llevó a la persona [Agraviada] a presentar ánimo bajo, fantasías de muerte, anticipación catastrófica, pobre calidad del sueño, disminución del apetito, ideas de minusvalía, culpa, preocupaciones excesivas, tensión muscular, síntomas que integraron el diagnóstico de un trastorno depresivo mayor

---

171 Medina Quiroga, Cecilia. La Convención Americana: Vida, Integridad Personal, Libertad Personal, Debido Proceso y Recurso Judicial. Págs. 138 – 184, en: http://www.corteidh.or.cr/tablas/23072.pdf

172 Corte IDH. Caso Espinoza Gonzáles vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 20 de noviembre de 2014. Serie C No. 289, párr. 185.

173 Corte IDH. Caso Cabrera García y Montiel Flores vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 26 de noviembre de 2010. Serie C No. 220, párr. 133.

174 Organización Mundial de la Salud. Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud. 2014. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/134590/1/WHO_RHR_14.23_spa.pdf

175 Comisión IDH. Informe 38/96. Caso X y su hija Y vs. Argentina, 15 de octubre de 1996, párr. 68.

176Corte IDH, Caso Artavia Murillo y otros (Fertilización in vitro) vs. Costa Rica. Sentencia de 28 de noviembre de 2012, párrafo 147.

177 Ver Anexo evidencia 2.

178 Ver Anexo evidencia 1.

179 Ver Anexo evidencias 3, 8, 12.

180 Ver Anexo evidencia 8.

181 Ver Anexo evidencias 4 y 8.

moderado y trastorno de ansiedad generalizada[182]. Dichas afectaciones psicológicas provocadas por las acciones y omisiones del personal de la Secretaría de Salud constituyen violaciones al derecho a la integridad personal de la agraviada, quien se encontraba en una situación de especial vulnerabilidad, por estar privada de la libertad, cursando un embarazo y vivir con VIH; esto cobra especial relevancia porque a pesar de que los funcionarios públicos de la Secretaría de Salud tenían conocimiento de tales situaciones de vulnerabilidad, en esas condiciones se le impuso un método anticonceptivo definitivo del cual no se le informó, no eligió ni consintió, lo cual vulneró su integridad personal, en razón de que se trató de un acto realizado sin su consentimiento cuando se encontraba en una situación de especial vulnerabilidad[183], que le ha causado sufrimientos y afectaciones a corto y largo plazo[184].

Además, el método anticonceptivo forzado del cual fue víctima, al ser permanente, afectó su proyecto de vida, el cual está atado a esa experiencia traumática, del que no ha podido distanciarse emocionalmente y para remontarla requiere apoyo psicológico[185].

Por lo anterior, ha quedado acreditada la vulneración al derecho a la integridad personal de la persona Agraviada, quien derivado de la oclusión tubaria bilateral que se le practicó, la cual constituye un trato cruel, inhumano y degradante, presenta depresión grave y ansiedad leve, además de otra sintomatología que ha afectado su integridad, sobre todo emocional, y la ha obligado a modificar su vida cotidiana y su proyecto de vida.

VII. Posicionamiento de la CDHDF sobre la vulneración a los derechos humanos

La CDHDF ha prevenido en diversos momentos a las autoridades de la Ciudad de México sobre las deficiencias en la atención médica de las mujeres privadas de libertad y las ha exhortado a adoptar acciones que contribuyan a garantizar de mejor manera su derecho a la salud; sin embargo, la falta de medidas eficaces para prevenir escenarios de vulneración a derechos humanos llevan a la emisión de la presente Recomendación.

En efecto, en el año 2005 la CDHDF emitió la Recomendación 8/2005, en la cual expuso la necesidad de que el actual Centro Femenil de Reinserción Social Santa Martha Acatitla contara con una unidad médica que cumpliera con los requisitos de infraestructura y equipamiento para garantizar la atención médica de las mujeres; posteriormente, en el Informe Especial sobre la situación de las personas privadas de libertad en el Distrito Federal señaló que a más de dos años de haberse inaugurado dicho Centro aún no contaba con la unidad médica y no se aseguraba la atención a las mujeres, principalmente la gineco-obstétrica. A pesar de estos señalamientos, fue hasta el año 2010 cuando la unidad médica a cargo de la Secretaría de Salud comenzó su operación.

En 2011 este Organismo emitió la Recomendación 7/2011 por el lamentable fallecimiento de una mujer embarazada privada de libertad a quien no se garantizó la atención médica especializada que requería y, de nueva cuenta, se recomendó a las autoridades de salud que garantizaran la atención médica ginecológica y obstétrica.

---

[182] Ver Anexo evidencia 9.
[183] Ver Anexo evidencias 3 y 5.
[184] Ver Anexo evidencias 4, 6, 7, 8, 12, 14 y 15
[185] Ver Anexo evidencia 15.

En el Informe Especial sobre el derecho a la salud de las personas privadas de libertad 2010-2011, la CDHDF llamó la atención de las autoridades sobre la necesidad de garantizar atención médica especializada a las mujeres privadas de libertad, al encontrar que la atención médica especializada continuaba mostrando severas deficiencias.

En la investigación de los hechos que ha dado lugar a la emisión de la presente Recomendación se tiene acreditado que a la persona agraviada se le practicó un parto por cesárea y durante la realización de este procedimiento se practicó una segunda cirugía como método anticonceptivo de carácter definitivo, sin su conocimiento previo e informado.

Asimismo se identificó que una gran diferencia entre la población femenina que vive con VIH privada de libertad, pues mientras en el año 2015 había 14 mujeres con esa condición, la población masculina era de 210 personas; en ambos casos la población se concentra principalmente en el Centro Femenil de Reinserción Social Tepepan y en la Penitenciaría del Distrito Federal, respectivamente, sin embargo, la atención en el caso de los varones es supervisada de manera directa por personal de la Clínica Especializada Condesa en el centro penitenciario, en tanto que en el caso de las mujeres la Clínica entrega periódicamente el tratamiento antirretroviral al Hospital General Torre Médica Tepepan quien se encarga de entregarlo diariamente a las pacientes, sin que pueda verificarse de manera directa por parte de la Clínica pues las mujeres son trasladadas a ésta para su atención.

Los resultados hablan por sí solos como veremos a continuación:

ATENCIÓN A VIH EN CÁRCELES*		
	MUJERES	**HOMBRES**
Población total diagnosticada	14	210
Atención por C. E. Condesa	Trasladadas	In situ
Tratamiento antirretroviral	Condesa	Condesa
Entrega de tratamiento	Hospital General Torre Médica Tepepan	Unidad Médica de la Penitenciaría del Distrito Federal
Verifica C. E. Condesa	No	Sí
Ligados a atención médica	100%	96.6%
Retenidos en atención médica	100%	96.1%
En tratamiento	85.7%	94.7
Carga viral --1000 copias (no infectante)	100%	94.3
200 copias.	100 %	88.5%
40 copias (indetectable)	75%	83.7
Vinculados a Clínica Condesa una vez libres	42.9	92.4 %

Fuente: Elaboración propia con datos del Centro para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA.
* Datos a 2015.

La diferencia en adherencia al tratamiento y la vinculación a la Clínica Especializada Condesa una vez que hombres y mujeres son liberados es evidente y exige que se haga un balance del procedimiento que se lleva a cabo para atender a las mujeres y se establezca un programa que permita una mayor incidencia y eficacia en la atención que se les proporciona en los centros de reclusión y lograr que una vez en libertad las mujeres continúen con el tratamiento.

La atención a la salud integral de la mujer ha sido y es una preocupación constante de esta Comisión, la cual se hizo patente en el apartado correspondiente del Informe especial sobre el derecho a la salud de las

personas privadas de la libertad en centros de reclusión del Distrito Federal; dicha atención debe asegurar que reciban atención especializada tomando en cuenta sus necesidades específicas en cada una de las etapas de la vida, ya que en las cárceles de la ciudad hay mujeres de todas las edades, desde recién nacidas[186] hasta adolescentes y adultas mayores.

Por otra parte, cobra especial relevancia que la obstrucción tubaria bilateral que motiva la presente Recomendación se haya efectuado a una mujer que además de permanecer privada de libertad vive con VIH, ubicándola como un caso paradigmático de violencia institucional, ya que las autoridades de Salud como del Sistema Penitenciario de la Ciudad son garantes de sus derechos humanos, con un deber reforzado dada su situación de especial vulnerabilidad, por lo que es necesario un esfuerzo de coordinación entre ambas autoridades y todas aquellas involucradas para garantizar que todas las personas privadas de libertad, sin distinción alguna, reciban información previa, amplia y sencilla sobre métodos anticonceptivos, planificación familiar y sobre todos aquellos temas necesarios para garantizar el ejercicio de sus derechos sexuales y reproductivos. Además, en los casos en que alguna persona elija un método anticonceptivo de carácter definitivo deberá realizar la manifestación de su voluntad a través del consentimiento informado, esto dará certeza al paciente así como al personal profesional de la salud.

En el caso que nos ocupa no se llevaron a cabo acciones de orientación e información previas a la realización del procedimiento y no se recabó el consentimiento pleno e informado específico que justificara la oclusión tubaria bilateral que se realizó a la persona agraviada, vulnerando sus derechos humanos al privarla de la posibilidad de decidir sobre el número y espaciamiento de sus hijos, por lo cual se vuelve imperativo la revisión y modificación de procedimientos y la coordinación de las autoridades, en el ámbito de su competencia, para que vulneraciones a derechos humanos como las aquí descritas no vuelvan a ocurrir.

VIII. Obligación de reparar a las víctimas de violaciones a derechos humanos.

La reparación integral del daño, junto con la verdad y la justicia, son derechos que las víctimas, así como, la sociedad en su conjunto, tienen para enfrentar la vulneración de los derechos fundamentales cometidas por el Estado. Por lo que, en aras de que no sólo exista un efecto sustitutivo sino también correctivo, orientado a identificar, atemperar y eliminar los factores causales de las violaciones a los derechos humanos, las reparaciones deben tener una "vocación transformadora" de la realidad que logren avanzar hacia una sociedad más igualitaria, que fortalezca el Estado Democrático de Derecho[187].

El deber de reparar a cargo del Estado, ante violaciones a derechos humanos, consiste en que la "reparación sea adecuada, efectiva y rápida [con] la finalidad de promover la justicia [y] remediando violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos[...], la cual ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido[...]"[188]. Al respecto, la Corte Interamericana de Derechos Humanos ha establecido que la obligación de reparar:

---

[186] Que permanecen con sus madres privadas de libertad.

[187] Corte IDH. Caso González y otras ("Campo Algodonero"). Excepción Preliminar, fondo, reparaciones y costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009. Párrafo 450.

[188] Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. Resolución 60/147, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 2005. Principio número 15.

> Refleja una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre la responsabilidad de los Estado. De esta manera, al producirse un hecho ilícito imputable a un Estado, surge de inmediato la responsabilidad internacional de éste por la violación de la norma internacional de que se trata, con el consecuente deber de reparación y de hacer cesar las consecuencias de la violación.[189]

Al respecto, el artículo 1° Constitucional establece en su párrafo tercero que:

> [...] **Todas las autoridades**, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y **reparar las violaciones a los derechos humanos**, en los términos que establezca la ley [...]

En el mismo sentido, la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, en su artículo 46, establece lo siguiente:

> Concluida la investigación, el Visitador correspondiente formulará, en su caso, un proyecto de Recomendación o Acuerdo de No Responsabilidad en los cuales se analizarán los hechos, los argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas a fin de determinar si las autoridades o servidores públicos han violado o no los derechos humanos de los afectados [...]
> **En el proyecto de Recomendación, se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales** y, si procede para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado [...]

Asimismo, La ley General de Víctimas establece la obligación de todas las autoridades e incluso de instituciones privadas de proporcionar ayuda y asistencia a las víctimas y, en su caso, garantizar la reparación integral, la cual comprende medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, así como de no repetición.

En el ámbito internacional, el deber de reparar a cargo del Estado ante violaciones a derechos humanos está previsto, entre otros instrumentos, en los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones" que, en su apartado IX, párrafo 15, establecen:

> [...] Una reparación adecuada, efectiva y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido. Conforme a su derecho interno y a sus obligaciones jurídicas internacionales, **los Estados concederán reparación a las víctimas por las acciones u omisiones que puedan atribuirse al Estado y constituyan violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos** o violaciones graves del derecho internacional humanitario [...][190]

---

[189] Corte Interamericana de Derechos Humanos, Caso Acevedo Jaramillo y otros vs. Perú, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 7 de Febrero de 2006, Serie C, No. 144, párr. 295.

[190] Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones,

A mayor abundamiento, la reparación del daño consiste en "las medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas"[191] y la naturaleza de la reparación dependerá del daño ocasionado. Bajo este parámetro, la reparación debe ser suficiente, efectiva y completa, debe ajustarse a las necesidades particulares de la víctima y ser proporcional a la gravedad de las vulneraciones cometidas, procurando hacer cesar las consecuencias de la violación[192] y en la medida de lo posible desaparecer los efectos de la vulneración a los derechos fundamentales.[193] En el presente caso, la esterilización forzada que sufrió la persona [Agraviada] ha modificado su proyecto de vida, sin que se le hayan informado las razones de dicho procedimiento ni haya recibido una explicación satisfactoria, por lo que resulta importante precisar que la reparación para ser integral deberá incluir la reparación al daño al proyecto de vida, el cual "implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. 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 emocional que se le hayan ocasionado"[194].

Para reparar este tipo de daño, generalmente se requieren medidas indemnizatorias, de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición, en virtud de que "atiende a 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. Asimismo, se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales".[195]

A su vez, la reparación deberá tener en cuenta la situación de discriminación y violencia en la que se enmarcan los hechos, por lo que "las reparaciones deben tener una vocación transformadora de dicha situación, de tal forma que las mismas tengan un efecto no solo restitutivo sino también correctivo."[196] Además, las reparaciones deben considerar las circunstancias y necesidades particulares de cada persona agraviada, como la edad y el género.[197]

En el presente caso ha quedado acreditada la violación a los derechos humanos a la salud y a los derechos sexuales y reproductivos, al derecho a una vida libre de violencia y al derecho a la integridad personal de la persona agraviada cometida por la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Por lo que derivado la autoridad responsable está obligada a reparar de manera integral el daño causado a la persona agraviada en los términos siguientes:

Principio IX, párr. 15. Resolución 60/147, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, el 16 de diciembre de 2005.

[191] Corte IDH. Caso Comunidad Indígena Yakye Axa vs. Paraguay, Sentencia 17 de junio de 2005, Serie C, No. 125, párr. 193.

[192] Corte IDH, Caso Ximenes López vs. Brasil, *op. cit.*, párr. 208; Caso Acevedo Jaramillo y otros Vs. Perú. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 7 de febrero de 2006. Serie C No. 144. Párrafo 295.

[193] Corte IDH, Caso Comunidad Indígena Yakye Axa Vs. Paraguay. Fondo Reparaciones y Costas. Sentencia 17 de junio de 2005. Serie C No. 125., párr. 182 y 193.

[194] Corte IDH. Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013 Serie C No. 260, párr. 314

[195] Corte IDH. Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013 Serie C No. 260, párr. 314.

[196] Corte IDH. 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.

[197] Corte IDH. Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010 Serie C No. 216, párr. 252 y 253.

Modalidades de la reparación

VIII.1. Indemnización

La indemnización es reconocida como una medida compensatoria y se refiere a los perjuicios económicamente evaluables que sean consecuencia de las violaciones a derechos humanos, entre ellos el daño físico, daños materiales (daño emergente y el lucro cesante) y el daño moral sufrido por las víctimas,[198] que puede incluir los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima, el menoscabo de valores muy significativos para las personas[199] y el daño a su proyecto de vida[200].

Ésta debe concederse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso. A su vez, su monto depende del nexo causal con los hechos del caso *subjudice*,[201] las violaciones, declaraciones, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos.

En el caso que nos ocupa, es procedente el pago de una indemnización, por concepto de daños inmateriales a favor de la persona agraviada por el daño psicoemocional ocasionado y por el daño a su proyecto de vida.

VIII.2. Satisfacción

Estas medidas se encuentran dirigidas a reparar el daño inmaterial, incluyendo los sufrimientos y las aflicciones causados por la violación, y cualquier alteración, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de las víctimas[202]; además comprende medidas para que no continúen las violaciones, abarcando la investigación y enjuiciamiento de los responsables.

De acuerdo con los Principios y Directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves, cuando sea pertinente y procedente, la reparación debe abarcar la totalidad o parte de las medidas siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) el compromiso político y la voluntad para reconocer y aceptar que las personas en custodia de una autoridad son siempre su responsabilidad; c) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; d) una declaración oficial o decisión judicial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima; e) una disculpa pública; y f) la aplicación de disculpas jurídicas o administrativas a los responsables de las violaciones.[203]

---

[198] Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones. Principio No. 20.

[199] Corte IDH. Caso González y otras ("Campo Algodonero") vs. México. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Nota al pie número 547.

[200] Corte IDH. Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013 Serie C No. 260, párr. 314.

[201] Cfr. *Yakye Axa*, Supra nota 55, párrafo 193.

[202] Corte IDH. Caso González y otras ("Campo Algodonero") vs. México. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, Párr. 579

[203] ONU, Principios y Directrices Básicos sobre el Derechos de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional, artículo 22.

En el caso concreto la Secretaría de Salud del Distrito Federal deberá comprometerse a la publicación de la presente Recomendación.

VIII.3. Rehabilitación:

Estas medidas tienen por objeto reducir los padecimientos físicos y psicológicos de las víctimas, derivados de las violaciones establecidas[204], a través de medidas dirigidas a brindar atención médica, psicológica, jurídica y social[205] adecuada, que permitan el restablecimiento de la dignidad de las víctimas, así como los servicios sociales que requieran las víctimas. Para cumplir con estos objetivos, las medidas de atención deberán ser brindadas a las víctimas de forma gratuita e inmediata, incluyendo la provisión de medicamentos y los gastos directamente relacionados y que sean estrictamente necesarios.[206]

En el presente caso, además de la compensación económica, se deberá asegurar el tratamiento psicológico que requiera la persona [Agraviada] así como la atención a los problemas de salud que pudiera presentar, vinculados a la afectación que sufrió, atendiendo a sus especificidades de género y edad, previo consentimiento informado.

VIII.4. Garantías de no repetición

Como parte de la obligación de garantizar los derechos humanos, el Estado debe prevenir las violaciones a dichos derechos, a través de medidas administrativas, jurídicas, políticas y culturales que "promuevan la salvaguarda de los derechos humanos y que aseguren que las eventuales violaciones a los mismos sean efectivamente consideradas y tratadas como un hecho ilícito que, como tal, es susceptible de acarrear sanciones para quien las cometa, así como la obligación de indemnizar a las víctimas por sus consecuencias perjudiciales."[207] La estrategia de prevención que adopte el Estado debe ser integral, previniendo los factores de riesgo y a la vez fortaleciendo las instituciones para que "puedan proporcionar una respuesta efectiva a los casos de violencia contra la mujer".[208]

Por lo tanto, la garantías de no repetición consisten en la implementación de medidas positivas para conseguir que los hechos lesivos como los que originaron la violación a derechos humanos no se repitan.[209] En ese sentido, se concluye que la autoridad identificada como responsable por actos y omisiones en virtud de los cuales causaron menoscabo a derechos humanos en el caso que se presenta en la Recomendación, tiene la obligación de implementar medidas que prevengan la repetición de los hechos expuestos, tales como la revisión de los procedimientos que actualmente se llevan a cabo para ajustarlos a la normatividad vigente e implementar un programa de atención integral a la salud de las mujeres privadas de libertad y establecer la debida coordinación entre las autoridades involucradas.

---

[204] Corte IDH. Caso Furlan y familiares vs. Argentina. Sentencia de 31 de agosto de 2012, Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas, párrafos 282, 283 y 284.

[205] ONU, Principios y Directrices Básicos sobre el Derechos de las Víctimas de Violaciones Manifiestas de las Normas Internacionales de Derechos Humanos y de Violaciones Graves del Derecho Internacional, Principio No. 21.

[206] Corte IDH. Caso Rosendo Cantú y otra Vs. México. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2010 Serie C No. 216, párr. 252.

[207] Corte IDH. Caso Velásquez Paiz y otros Vs. Guatemala. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de noviembre de 2015. Serie C No. 307, párr. 107.

[208] Corte IDH. 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. 258.

[209] Corte IDH. Caso Bamaca Velásquez vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 25 de noviembre de 2000. Serie C No. 70, Párr. 40.

En razón de lo anterior, con fundamento en los artículos 1 y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 1, 17, fracción IV y 22, fracción IX de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como 1 y 139 de su Reglamento Interno, este Organismo Protector de Derechos Humanos emite las siguientes:

IX. Recomendaciones

A la Secretaría de Salud

Primero. En un plazo no mayor de 180 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, indemnice de manera integral a la víctima, por concepto de daño emergente y daño inmaterial. Para el cálculo de la indemnización se deberán tomar en consideración las características de la víctima como edad, sexo, situación económica, la violación a derechos humanos que sufrió y las consecuencias físicas y emocionales de las mismas, con base en los criterios establecidos en el apartado VIII de este Instrumento.

Segundo. En un plazo de 30 días naturales, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se publique en la dirección electrónica de la Secretaría de Salud del Distrito Federal este Instrumento.

Tercero. En un plazo de 90 días naturales, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, se incluya en el programa de capacitación anual de la Secretaría de Salud, uno dirigido a todo el personal médico y administrativo que labora en las Unidades Médicas de los Centros de Reclusión del Distrito Federal, en los Hospitales de la Red Hospitalaria y en todas las unidades médicas del primer nivel de atención (centros de salud) de la Ciudad de México. Dicho programa deberá ser permanente e incluir los siguientes temas: perspectiva de género, derecho a la igualdad y no discriminación, autonomía reproductiva, consentimiento informado y derechos de las personas en situación de especial vulnerabilidad.

Cuarto. En un plazo de 60 días naturales, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, deberá establecer en las Unidades Médicas de los centros de reclusión de la Ciudad de México, así como en el Hospital General Torre Médica Tepepan, el procedimiento que garantice se recabe el consentimiento informado en los casos en que proceda la anticoncepción quirúrgica voluntaria, así como para las pruebas de VIH y que esto se haga constar por escrito en el Expediente Clínico, en apego a la Normas Oficiales Mexicanas vigentes.

Quinto. En un plazo no mayor de 120 días naturales, contados a partir de la aceptación de este Instrumento, en coordinación con la Subsecretaría de Sistema Penitenciario y del Centro para la Prevención y Atención Integral del VIH/SIDA del Distrito Federal –Clínica Especializada Condesa–, a través del "Programa de personas privadas de libertad", emprendido por este último, se revise el procedimiento de atención a mujeres que viven con VIH en centros de reclusión de la ciudad, bajo los principios de igualdad y no discriminación, principio de equivalencia y perspectiva de género, se rediseñe atendiendo a las necesidades específicas en cada una de las etapas de la vida, con el objeto de asegurar los resultados en la atención y seguimiento médico, incluyendo la continuidad de ésta –atención– una vez que recobren su libertad.

Sexto. En un plazo de 90 días naturales, contados a partir de la aceptación de esta Recomendación, diseñe e impulse una campaña amplia de información sobre derechos sexuales y reproductivos, dirigida a

las mujeres privadas de libertad en los Centros de Reclusión Femeniles y en las Comunidades para Adolescentes.

Para definir los temas y estrategias de esta campaña deberá contar con la colaboración de un equipo multidisciplinario, formado con especialistas en la materia, tanto de la academia como de organizaciones de la sociedad civil.

De conformidad con los artículos 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 142 de su Reglamento Interno, se hace saber a las autoridades a las que va dirigida esta Recomendación, que dispone de un plazo de 15 días hábiles, contados a partir del día siguiente a que ésta se le notifique, para que manifieste si la acepta o no, en el entendido que de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que la acepte, se le notifica que dispondrá de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponían para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de cumplimiento, las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 144 y 145 del Reglamento Interno, es el área responsable de calificar las Recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

Así lo determina y firma,

Dra. Perla Gómez Gallardo
Presidenta de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal

C.c.p. Dr. Miguel Ángel Mancera Espinosa. Jefe de Gobierno del Distrito Federal.
Dip. Leonel Estrada Luna, Presidente de la Comisión de Gobierno de la ALDF.
Dip. Luciano Jimeno Huanosta, Presidente de la Mesa Directiva de la ALDF.
Dip. Rebeca Peralta León, Vicepresidenta de la Comisión Especial de Reclusorios de la ALDF.