

Recomendación: 15/2008

Expediente: acumulados a la queja
CDHDF/II/121/VC/08/D0963:
CDHDF/121/07/BJ/D5808-II,
CDHDF/122/07/CUAUH/D7597-II,
CDHDF/II/122/CUAUH/08/D1791
CDHUO/II/122/IZTP/08/D2023,
CDHDF/II/121/IZTP/08/D2440.
CDHDFII/121/VC/08/D3224.
CDHUO/II/121/MC/08/D3537.

Peticionarias: P1; P5; P6, P7, P8,
Diputada Ma. de la Paz Quiñones, y la
CDHDF en 2 investigaciones de oficio.

Persona agraviada: Mujeres que
solicitaron la práctica de Interrupción
Legal del Embarazo (ILE).

Autoridad responsable: Secretaría de
Salud del D.F.

Caso: Negligencia médica y deficiencias
en la disponibilidad de personal,
atención médica e información
proporcionada a mujeres que solicitaron
la práctica de la Interrupción Legal del
Embarazo.

Derechos humanos violados:

I. Derecho a la vida por negligencia
médica.

II. Derecho a la salud por deficiencias en
la disponibilidad de personal.

III. Derecho a la salud sexual y
reproductiva por deficiencias en la
atención médica y en la información
proporcionada a las pacientes.

IV. Derecho a la intimidad por
publicación de datos personales.

**Dr. Armando Ahued Ortega,
Secretario de Salud del Distrito Federal.**

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a los 19 días del mes de septiembre de 2008, una vez concluida la investigación de los hechos que motivaron los expedientes de queja citados al rubro, la Segunda Visitaduría General de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal (CDHDF) formuló esta Recomendación, aprobada por el suscrito, en términos de lo establecido por los artículos 3, 6 y 17 fracciones I, II y IV; 22, fracción XVI, 24 fracción IV y VII ; 46; 47, 48, 51, y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como por los artículos 136 al 142 y el segundo transitorio del Reglamento Interno.

Para la investigación de las denuncias recibidas en la CDHDF en torno a la interrupción legal del embarazo, con fundamento en los artículos 24 fracción VII de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, y 70, 71 y 111 bis de su Reglamento Interno, se acumularon los expedientes CDHDF/121/07/BJ/D5808-II, CDHDF/122/07/CUAUH/D7597-II, CDHDF/II/122/CUAUH/08/D1791, CDHDF/II/122/IZTP/08/D2023, CDHDF/II/121/IZTP/08/D2440, CDHDF/II/121/VC/08/D3224 y CDHOU/II/121/MC/08/D3537, se tramitaron como un solo asunto en el expediente CDHDF/II/121/VC/08/D0963.

La presente Recomendación se dirige a la Secretaría de Salud del Distrito Federal, en virtud de que a ella le corresponde proporcionar los servicios e información para la interrupción del embarazo antes de las 12 semanas de gestación, en cumplimiento con las reformas al Código Penal en sus artículos 144 al 147, las adiciones a los artículos 16 bis 6 y 16 bis 8 de la Ley de Salud del Distrito Federal y la expedición de los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción Legal del Embarazo en el D.F. Asimismo, se fundamenta en lo establecido en los artículos 4 y 122, apartado C, Base Segunda, fracción II, inciso b) de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 8, fracción II; 12, fracción IV; 67, fracción II; y 87 del Estatuto de Gobierno del Distrito Federal; 2, 5, 14, 15, fracción VII, 16, fracciones I y IV, y 29 de la Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal; 6°, 8°, fracciones I, II, III, y XXX , y 14 fracción II de la Ley de Salud para el Distrito Federal.

De conformidad con la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, y en cumplimiento con lo dispuesto en el artículo 5° de la Ley de la CDHDF, se informó a las peticionarias y agraviadas relacionadas con los expedientes, que por ley sus nombres no se harían públicos, salvo su solicitud expresa en contrario.

En cumplimiento con lo establecido en el artículo 139 del Reglamento Interno de la CDHDF, se procede al desarrollo de los rubros que constituyen la presente Recomendación.

1. Relatoría de los hechos.

Con el fin de facilitar la lectura de esta recomendación, a continuación se presenta un cuadro que detalla: el tipo de queja (con peticionaria o de oficio), el número de expediente, la fecha de registro de la queja y las violaciones consignadas.

Peticionaria	N° de expediente	Fecha de registro queja	Violaciones
Peticionaria (P1)	(1) CDHDF/121/07/BJ/D5808-II	2/oct/07	Falta de disponibilidad de personal Deficiencias en la atención médica e información
CDHDF (queja de oficio)	(2) CDHDF/122/07/CUAUH/D7597-II	27/dic/07	Falta de disponibilidad de personal
CDHDF (queja de oficio)	(3) CDHDF/II/121/VC/08/D0963	21/feb/08	Negligencia médica Falta de disponibilidad de personal Deficiencias en la atención médica e información Publicación de datos personales
Dip. Ma. de la Paz Quiñones	(4) CDHDF/II/122/CUAUH/08/D1791	3/mar/08	Negligencia médica (en el expediente 3)
Peticionaria (P5)	(5) CDHUO/II/122/IZTP/08/D2023	15/abr/08	Deficiencias en la atención médica e información
Peticionaria	(6)	8/may/08	Falta de

(P6)	CDHDF/II/121/IZTP/08/D2440		disponibilidad de personal Deficiencias en la atención médica e información
Peticionaria (P7)	(7) CDHDFII/121/VC/08/D3224	11/jun/08	Deficiencias en la atención médica e información
Peticionaria (P8)	(8) CDHUO/II/121/MC/08/D3537	26/jun/08	Deficiencias en la atención médica e información

1.1. Expediente 1: CDHDF/121/07/BJ/D5808-II.

1.1.1. El 2 de octubre de 2007, una mujer se comunicó a esta Comisión para denunciar que desde el 24 de septiembre, fecha en que tenía 10 semanas de embarazo, estaba solicitando en instalaciones de la Secretaría de Salud del Distrito Federal (un centro de salud y dos hospitales) que se le practicara una interrupción del embarazo.

1.1.2. Acudió primero a un centro de salud en Tlalpan donde la canalizaron al Hospital General de Xoco, lugar donde no se realiza la ILE; de este hospital la refirieron al Materno Infantil de Magdalena Contreras, donde acudió el 1 de octubre y le negaron el servicio argumentándole como razón que los estudios, análisis, ultrasonidos y todo el trámite tardaba mucho tiempo; sólo le proporcionaron información. Solicitó a la Comisión que le apoyara tomando en cuenta que tenía 11 semanas y 4 días de embarazo.

1.1.3. A la recepción de la queja, el personal de la CDHDF envió medidas precautorias y realizó gestiones telefónicas al Hospital General de Balbuena, a fin de que se proporcionara la atención o informaran en qué lugar se podía practicar la ILE. El 3 de octubre fue atendida en ese hospital y el día 4 le proporcionaron un medicamento denominado NN¹, informándole sobre algunos síntomas que podría presentar y que en caso de que el sangrado fuera abundante regresara al hospital para interrumpir el embarazo.

1.1.4. Tomando en cuenta que después de las 9 semanas, la interrupción del embarazo no debe hacerse solamente con medicamento,² personal de la CDHDF se comunicó al Hospital General Balbuena a fin de solicitar que se revisara a la paciente y, en su caso, se valorara el método a utilizar. El 5 de octubre, le fue practicado el legrado³.

1.1.5. Como respuesta a lo solicitado por la CDHDF para la investigación de este caso, la Secretaría de Salud informó que el día en que la peticionaria solicitó la ILE, había un exceso de demanda en el Hospital Materno Infantil de Magdalena Contreras.

1.2. Expediente 2. CDHDF/122/07/CUAUH/D7597-II.

1.2.1. El 27 de diciembre de 2007, la CDHDF inició de oficio una queja por presunta negativa de servicio en los Hospitales General Gregorio Salas y Ticomán, denunciada en una nota del periódico Rumbo de México. Las mujeres entrevistadas por la periodista dijeron que la información que se les había dado es que no se podía otorgar el servicio debido a que la demanda era grande y los médicos habían salido de vacaciones. Una de las inconformes que solicitó el anonimato, señaló que contaba con 8 semanas de gestación y que hacía unos días había acudido al Hospital Gregorio Salas, donde le indicaron que no había cupo ni camilla para prestarle el servicio. Acudió a otro hospital ubicado en la colonia Ticomán, en donde le indicaron que había pocos médicos y mucha demanda, por lo que debía regresar en dos o tres semanas. Otra persona referida en la nota periodística manifestaba que desde hacía cinco semanas había solicitado en cinco hospitales diferentes que le practicaran la interrupción del embarazo y que en todos se la habían negado.

1.2.2. A solicitud de la CDHDF, la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal informó que la práctica de ILE se realizaba en 14 hospitales de la red del Distrito Federal y remitió los oficios de los directores de los hospitales de Ticomán y Gregorio Salas, dando respuesta a la queja. El Director del Hospital General de Ticomán informó que en ese nosocomio había suficiente personal para la práctica de la ILE ya que contaba con 2 médicos generales y 14 gineco-obstetras, de los cuales sólo 4 habían manifestado ser objetores de conciencia. El Director del Hospital Gregorio Salas informó que en el 2007, se realizaron 229 procedimientos y que sólo contaban con una especialista para realizar el procedimiento de ILE, ya que los 14 otros médicos eran objetores de conciencia.

1.3. Expediente 3. CDHDF/II/121/VC/08/D0963.

1.3.1. El 21 de febrero de 2008, la CDHDF inició de oficio una queja por la nota publicada el 20 de febrero en el diario El Universal en la que se señalaba que el 15 de febrero del año en curso, una joven de 15 años de edad, había fallecido en el Hospital General Balbuena debido a una hemorragia que se complicó cuando el doctor practicaba la interrupción del embarazo. En ésta se señalaba también que era el único deceso registrado de un total de 5 mil 845 interrupciones realizadas hasta esa fecha.

1.3.2. La información inicial de la Secretaría de Salud fue que la adolescente había llegado al hospital con un cuadro de anemia⁴ aguda, con análisis de conteo hormonal y que el periodo de gestación era superior a las 12 semanas, lo cual no fue verificado por el médico a través de métodos clínicos y de ecosonografía⁵ o de laboratorio, como establecen los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud para la Interrupción

Legal del Embarazo de la Secretaría de Salud. Dicha Secretaría informó que la joven falleció por choque hipovolémico⁶ hemorrágico grado IV.

1.3.3. Los familiares de la menor de edad manifestaron a esta Comisión que desde el ingreso de su hija al hospital y durante su internamiento, formularon al médico tratante diversas preguntas y cuestionamientos, obteniendo como respuesta información incompleta, lo cual les generó una gran incertidumbre durante los tres días que su hija permaneció en el hospital.

1.3.4. El 21 de febrero, la Secretaría de Salud emitió un comunicado de prensa en el que se publicaron los datos personales de la agraviada, lo que provocó que periodistas llegaran a casa de los padres, que trataron de evitarlos. Este hecho agravó aún más su estado emocional, sintiendo vulnerada su vida privada e intimidad. A fin de investigar la responsabilidad por la publicación de esta información, la Secretaría de Salud solicitó a la Contraloría Interna que iniciara las investigaciones. Se dictó un acuerdo de inicio de expediente al cual se le asignó el número CI/SSA/D/017/2008 contra el responsable del área de Comunicación Social, mismo que compareció el 12 de agosto de 2008. Este procedimiento sigue en integración.

1.3.5. En relación con la responsabilidad de la muerte de la niña, la Secretaría suspendió inmediatamente al médico y envió el caso a la Contraloría Interna en la Secretaría de Salud para su investigación. La Contraloría informó que inició la investigación número CI/SSA/D/015/2008 y remitió el expediente a la CONAMED, a fin de que emita el dictamen técnico correspondiente. Actualmente personal de la Contraloría ha informado por vía telefónica, que la CONAMED ya emitió su dictamen, señalando la responsabilidad del médico debido a la mala práctica para llevar a cabo la interrupción del embarazo en comento.

1.3.6. Además, a petición de los padres, la CDHDF solicitó a la PGJDF el inicio de una averiguación previa contra el médico, la cual se encuentra en integración en la Fiscalía Central para Servidores Públicos. La indagatoria da inició el 13 de marzo e investiga la responsabilidad de todas las personas que pudieran estar involucradas en el caso.

1.3.7. A fin de brindar apoyo psicológico a la familia (padres, 2 hermanos y la abuela de la niña), en coordinación con la Secretaría de Salud, la CDHDF solicitó la colaboración de la Subprocuraduría de Atención a Víctimas del Delito de la PGJDF para la realización de un diagnóstico médico psicológico; así como una propuesta de tratamiento a seguir y la cuantificación del costo, que será sufragado por la Secretaría de Salud.

1.4. Expediente 4. CDHDF/II/122/CUAUH/08/D1791.

1.4.1. El 3 de marzo de 2008, la Diputada Local de la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, María de la Paz Quiñones Cornejo refirió que:

“I. Mediante decreto publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal de 26 de abril de 2007, fueron reformados los artículos 144, 145, 146 y 147 del Código

Penal para el Distrito Federal, que despenalizan el aborto, al permitir que éste se realice dentro de las primeras doce semanas de gestación del producto, hecho que a todas luces resulta contrario a lo que se establece en el Primer Capítulo de nuestra Carta Magna, al menoscabar los derechos y libertades de las personas, desproteger la organización y desarrollo de la familia y atentar contra la vida misma.

II. El artículo 16 bis 7 de la Ley de Salud para el Distrito Federal contraviene el derecho de objeción de conciencia reconocido en los artículos 6° y 24 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos así como el artículo 12 y 13 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

III. Los derechos humanos son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Establecidos en la Constitución y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el Estado.

IV. El aborto constituye una cuestión de salud pública porque pone en peligro el bienestar de un gran número de mujeres y, en muchos casos, su vida, al realizarse en forma clandestina e insalubre.

V. Es de gran preocupación que actualmente aún con las reformas de 26 de abril de 2007, al Código Penal para el Distrito Federal y a la Ley de Salud para el Distrito Federal, se siga poniendo en riesgo la salud de las mujeres habitantes del Distrito Federal y lo que es peor la pérdida de la vida, en manos de quien se supone está para protegerla, la Secretaría de Salud del Distrito Federal.

VI. No podemos permitir que ni una sola mujer más pierda la vida, al sujetarse al procedimiento de interrupción del embarazo, es por ello que, a la luz de lo acontecido en el Hospital Balbuena del Distrito Federal, en donde una menor con 16 semanas de embarazo pierde la vida; solicitamos la actuación de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, como garante de la protección de los derechos humanos de toda mujer”.

1.4.2. Esta queja se presentó el 3 de marzo de 2008, días después de que se dio a conocer en los medios de comunicación la muerte de la menor de edad en el Hospital General Balbuena, caso sobre el que la CDHDF había iniciado el 21 de febrero de 2008 la investigación de oficio (expediente 3).

1.4.3. La Segunda Visitadora de la CDHDF agendó con la diputada una reunión el 18 de marzo de 2008, para informar respecto de las investigaciones que la CDHDF estaba realizando en torno a este caso y otros dos que en ese momento estaban en trámite (expedientes 1 y 2); la peticionaria no se presentó a la cita.

1.4.4. El 31 de marzo de 2008, en comparecencia ante esta Comisión, la peticionaria manifestó que tenía conocimiento de que habían ocurrido otros casos de muerte por ILE, pero que no se habían dado a conocer en virtud de

que la gente tenía temor de denunciar los hechos. Señaló que se encontraba investigándolos, para lo cual se había entrevistado con personal de enfermería de diversos hospitales quienes le habían informado que existían más casos de mujeres muertas. La diputada refirió que haría llegar estas pruebas a la CDHDF. Finalmente, la Segunda Visitadora General le informó sobre las diligencias realizadas hasta el momento para la integración de la queja.

1.4.5. El 4 de abril de 2008 la Segunda Visitadora General entabló comunicación telefónica con la diputada, a fin de saber si contaba con la documentación o nombres de personas que pudieran referir lo señalado en la reunión del 31 de marzo. La diputada reiteró que tenía conocimiento de que en los hospitales de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, habían ocurrido 8 decesos por la interrupción legal del embarazo, y que ese día aportaría las pruebas; sin embargo, no se recibieron en esta CDHDF.

1.4.6. El 8 de abril de 2008, en entrevista personal con la Segunda Visitadora en la Asamblea Legislativa del Distrito Federal, la Diputada informó que el personal de los hospitales que tenían conocimiento de los hechos no querían hablar, pero que ella buscaría la anuencia de estas personas para aportar sus testimonios a este Organismo; sin embargo no los presentó.

1.4.7. Posteriormente, los días 9 y 10 de abril, personal de esta Comisión trató de tener comunicación telefónica con la diputada a fin de saber si aportaría mayores datos, pero no fue posible localizarla, ni a su personal.

1.4.8. En dos ocasiones, la CDHDF informó por escrito a la peticionaria los avances en la investigación que se había realizado respecto a: la documentación del expediente, la atención que se brindó a su escrito de queja, la atención y apoyo a los familiares de la menor de edad que murió en el Hospital General de Balbuena; la denuncia penal iniciada en la PGJDF; la reparación del daño que se estaba tramitando con la Secretaría de Salud; el seguimiento realizado a los procedimientos de responsabilidad; así como el análisis de las documentales y testimonios, que incluyen el peritaje del caso, del procedimiento para la interrupción legal del embarazo, la asesoría con organizaciones; y finalmente las diligencias pendientes por realizar.

1.4.9. Atendiendo al señalamiento de la diputada sobre la existencia de otras muertes acontecidas por Interrupción Legal del Embarazo, la CDHDF investigó los hechos y solicitó a la Secretaría de Salud información sobre cada uno de los casos ocurridos desde el inicio de la reforma hasta la publicación de esta recomendación. Sobre el particular, la Secretaría informó que en 2007 se registraron 37 casos de mortalidad materna en los Hospitales del Distrito Federal, de las cuales 2 de las pacientes tenían menos de las 12 semanas; una de ellas se registró el 4 de enero de 2007, es decir meses antes de la reforma; la otra el 15 de octubre de 2007 por causa de falla orgánica múltiple, aborto séptico provocado. Respecto del 2008, la Secretaría de Salud informó que hasta el 13 de agosto de 2008, se habían registrado 14 muertes maternas, sin embargo, ninguna de ellas fue de pacientes con menos de 12 semanas de gestación.

1.4.10. Asimismo, el 18 de julio de 2008, la CDHDF entabló comunicación con el asistente del Director General de Servicios Médicos y Urgencias el cual informó que los casos de muertes maternas se registran en una estadística que mensualmente se envía a la Secretaría de Salud Federal, la cual se publica en la página de Internet, y que la Secretaría local está obligada a informar de estas defunciones al Registro Civil y a su Comité Intrahospitalario, de tal manera que los casos de muertes se tienen perfectamente registrados y no es posible ocultarlos.⁷

1.4.11. Por lo anterior, en lo que respecta a la denuncia sobre otras muertes en el Distrito Federal por Interrupción Legal del Embarazo, no fue comprobado por esta CDHDF. En lo que concierne a la solicitud de investigación sobre los hechos relativos a la muerte de la menor de edad, éstos se describen bajo el expediente 3 de la presente recomendación.

1.5 Expediente 5. CDHUO/II/122/IZTP/08/D2023.

1.5.1. El 15 de abril de 2008, la peticionaria manifestó que desde hacía poco más de un mes, una amiga suya originaria de Guerrero había iniciado los trámites para la práctica de la ILE en el Hospital General Iztapalapa, y que al parecer estaba por cumplir los 3 meses de embarazo. El personal que la atendió le informó que no se le podía practicar la ILE por no cubrir algunos requisitos como contar con expediente clínico, un comprobante de domicilio así como una persona que se hiciera responsable, aun cuando no era menor de edad.

1.5.2. Finalmente, el 10 y 11 de abril le fue recetado el medicamento para la interrupción del embarazo, que le causó hemorragias, por lo cual se presentó al hospital el 14 de abril donde la internaron. La peticionaria solicitó a servidores públicos del hospital que le proporcionaran información sobre el estado de salud de su amiga, pero sólo le dijeron que ésta se encontraba delicada, por lo que no pudo obtener mayores datos hasta que la CDHDF intervino.

1.5.3. En la misma fecha esta Comisión realizó gestiones con un médico del hospital, quien informó que a la agraviada se le aplicó una primera dosis de NN. Como la paciente no respondió favorablemente fue necesario aplicar una segunda dosis de medicamento, con la cual su cuerpo expulsó todo el producto que presentaba y se le había practicado una limpieza de la cavidad uterina a fin de evitar algún resto placentario. El estado de salud de la agraviada era estable y no había presentado complicación.

1.6 Expediente 6. CDHDF/II/121/IZTP/08/D2440.

1.6.1. El 8 de mayo de 2008, una mujer presentó una queja ante la CDHDF sobre el caso de su hermana que desde el 10 de abril había acudido al Hospital General Iztapalapa para solicitar la práctica de la ILE, fecha en que llevó un ultrasonido que indicaba 7 semanas y 4 días de gestación. El 14 de abril le informaron que la ILE se podía hacer con medicamento, la programaron para exámenes el 23 de ese mes y el 25 se le dio la primera dosis con cita abierta para regresar.

1.6.2. El medicamento le produjo un sangrado y acudió al hospital el 3 de mayo donde le recetaron una segunda dosis; la doctora la citó al día siguiente, sin embargo no la encontró y ningún otro médico la quiso atender. El 8 de mayo acudió nuevamente al Hospital Iztapalapa, pero de nueva cuenta se le negó la atención.

1.6.3. En el momento de presentar la queja, su hermana cumplía 11 semanas con 5 días de embarazo, por lo que temía que hubiera una complicación y que por las semanas de gestación no se pudiera realizar la ILE. Ese día, personal de esta Comisión realizó diversas gestiones telefónicas a la Secretaría de Salud del Distrito Federal para que la agraviada fuera atendida en el Hospital General Iztapalapa, donde se le practicó el AMEU (aspiración manual endouterina).⁸

1.7. Expediente 7. CDHDF/II/121/VC/08/D3224.

1.7.1. El 11 de junio de 2008 una mujer presentó una queja ante la CDHDF en la que refirió que a finales de junio de 2007, fecha en la que contaba con 4 o 5 semanas de embarazo, acudió al Hospital Materno Infantil Inguarán a fin de solicitar la interrupción legal de su embarazo. En ese lugar fue atendida por una trabajadora social quien con malos tratos le insistió en desistirse sobre su decisión de interrumpir su embarazo con el argumento de que el aborto era muy peligroso y podía perder la vida. También le solicitó diversos requisitos que no se encontraban señalados en la ley de la materia como la autorización de su madre (siendo mayor de edad), la prueba de embarazo y datos personales como ingresos económicos.

1.7.2. Al reiterar la voluntad de realizarse la ILE, la trabajadora social le proporcionó una fecha para su atención 3 o 4 semanas después, indicándole que la misma quedaba sujeta al cupo del hospital. La peticionaria tuvo temor que si dejaba pasar tanto tiempo corría el riesgo de que la interrupción de su embarazo no pudiera realizarse debido a que no estuviera dentro del plazo señalado por la ley.

1.7.3. Por lo anterior, decidió no acudir a la cita e ingerir pastillas NN con el objeto de provocarse un aborto. Un mes después presentó dolores en el vientre y hemorragias con contracciones, por lo que acudió con un médico particular quien le dijo que presentaba un aborto incompleto e infectado, por lo que era necesario practicarle un legrado de urgencia.

1.7.4. Al no tener los recursos suficientes para practicarse el legrado en una clínica particular, solicitó el apoyo del Instituto de las Mujeres del D.F. donde se le canalizó al Hospital Materno Infantil Inguarán, lugar en el que se le practicó un legrado.

1.8. Expediente 8. CDHUO/II/121/MC/08/D3537.

1.8.1. El 26 de junio de 2008 una mujer presentó una queja en esta CDHDF en la que manifestó que el 18 de junio de 2008, se practicó la interrupción legal de su embarazo en el hospital Materno Infantil Magdalena Contreras. En ese

hospital fue atendida por la doctora García, la cual en todo momento intentó persuadirla para que no se practicara dicho procedimiento.

1.8.2. Durante el procedimiento (que consistió en el AMEU), la doctora se comportó de manera agresiva y mostró desinterés cuando le comentó que la forma de realizar el procedimiento le causaba dolor. Finalmente, una enfermera que la atendió posterior al procedimiento también le externó juicios sobre lo que había hecho.

1.8.3. La CDHDF solicitó a la Secretaría de Salud del Distrito Federal información al respecto, al respecto se recibió la respuesta del Director del Hospital en la que informan que se instruyó al personal que a no emitir juicios y opiniones personales frente a las pacientes y se elaboraría un folleto para explicando el proceso para la realización de la ILE, a fin de que las pacientes tengan mayor información para tomar su decisión.

2. Competencia de la CDHDF para realizar y concluir la investigación.

2.1. La CDHDF es competente para conocer de quejas y denuncias por presuntas violaciones a los derechos humanos, cuando éstas fueran imputadas a cualquier autoridad o servidor público que desempeñe un empleo, cargo o comisión local en el Distrito Federal.⁹

2.2. Los “Principios relativos al estatuto y funcionamiento de las instituciones nacionales de protección y promoción de los derechos humanos (Principios de París)” establecen como responsabilidad de los organismos nacionales de protección de los derechos humanos, la defensa de los derechos de las personas, de acuerdo con el derecho internacional de la materia.¹⁰

2.3. Los hechos narrados por las peticionarias y agraviadas, así como del análisis de las documentales recabadas para la investigación de este caso generaron la presunción de violaciones a los siguientes derechos:

- Derecho a la vida por negligencia médica (expediente 3).
- Derecho a la salud por falta de disponibilidad de personal (expedientes 1, 2, 3 y 6);
- Derecho a la salud sexual y reproductiva por deficiencias en la atención médica y en la información proporcionada a las pacientes (expedientes 1, 3, 5, 6, 7 y 8); y
- Derecho a la intimidad por la publicación de datos personales (expediente 3).

2.4. Asimismo, de las investigaciones realizadas por esta CDHDF y del análisis de las documentales recabadas no se encontraron evidencias de otras muertes por Interrupción Legal del Embarazo denunciadas en el expediente 4.

3. Procedimiento de investigación

3.1. Una vez analizados y calificados los hechos, personal de la 2da Visitaduría General de la CDHDF realizó diversas acciones para la investigación de estos casos, tales como:

- Entrevistas con las peticionarias y agraviadas.
- Entrevistas con funcionarios de la Secretaría de Salud.
- Solicitudes de información por escrito a la Secretaría de Salud.
- Peritaje externo para el caso 3.
- Entrega de información a la Contraloría Interna de la Secretaría de Salud y a la Procuraduría General de Justicia como colaboración para determinar las responsabilidades de las personas involucradas en el caso 3.
- Consulta con especialistas en el tema de ILE.
- Solicitudes de medidas precautorias y gestiones telefónicas para que se proporcionara atención médica inmediata a las agraviadas.

3.2. La documentación con la que contó la CDHDF para la investigación y análisis de los casos, fue la siguiente:

- El Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas de febrero 2008.
- Los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal, publicados en la Gaceta Oficial del Distrito Federal el 15 de noviembre de 2006.
- A cuerdo que reforma, adiciona y deroga diversos puntos de la Circular/GDF-SSDF/01/06 que contiene los Lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal, publicado en la Gaceta Oficial del 4 de mayo de 2007.
- La Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud. Aborto sin Riesgos 2003, de la OMS.
- El libro Uso de NN en Obstetricia y Ginecología, de la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología, de marzo de 2007.
- Tarjeta con indicaciones y posología del NN distribuida a todos los médicos de los hospitales del GDF.

- El folleto *Tomar tus pastillas*, que publicó la Secretaría de Salud del Distrito Federal, sobre los pasos que deben seguir las mujeres durante y después de la ingesta del medicamento NN.
- El folleto *Cuándo llamar*, que publicó también la Secretaría de Salud, para que las mujeres sepan cuáles son los signos de alarma, después de haber ingerido las pastillas.
- Los expedientes clínicos de las pacientes.
- Manual de consejería: Elemento clave en la interrupción legal del embarazo, publicado por la Secretaría de Salud del Distrito Federal sin fecha de publicación.
- Oficios de la Secretaría de Salud en respuesta a cada uno de los casos.

4. Relación de las evidencias recabadas.

4.1 Evidencias de negligencia médica en el expediente 3.

4.1.1. Oficio DGSMU/192/08 del 27 de febrero de 2008 firmado por el Director General de Urgencias y Servicios Médicos en el que remite un informe cronológico del expediente clínico en el que se destaca lo siguiente:

Febrero 12 de 2008: Se presentó la menor de edad acompañada de su madre, para solicitar la Interrupción Legal del Embarazo, con una biometría hemática del 22 de enero de 2008. Refiere FUM [Fecha Última Menstruación] el 25 de noviembre de 2007, por lo que se integró diagnóstico de embarazo de 11.2 SDG [Semanas de Gestación] por FUM y 2 a 3 meses por cuantificación de GCH [Gonadotropina Coriónica Humana]¹¹; se constituyó expediente, se administraron 800 mcg de NN sublingual y se informó sobre datos de alarma.

Febrero 13 de 2008: Acuden nuevamente mencionando que no se presentó expulsión, y se informa que no cuentan con NN para administrar dosis de reforzamiento, por lo que se reingresa para realizar AMEU a las 12:48 horas. Dicho procedimiento se inicia a las 18:00 horas obteniendo partes fetales...persiste tejido que no es posible extraer de cavidad...se solicita USG [Ultrasonido Obstétrico] por embarazo mayor de 12 semanas...reporte de USG con diagnóstico de embarazo de 16 SDG...

4.1.2. Expediente clínico de la menor de edad donde no existe ninguna constancia de que se le hubiera realizado una exploración pélvica ni un ultrasonido para confirmar la edad gestacional.

4.1.3. Acta Circunstanciada del 29 de febrero de 2008, donde consta lo que manifestó la madre de la niña:

El martes 12 de febrero de 2008, ella y su esposo llevaron a su hija al Hospital General Balbuena para que le fuera practicada la interrupción legal de su embarazo. Ese día entregó al doctor Jorge Martínez López, Subdirector Médico de dicho hospital, estudios de laboratorio privados denominados “conteo hormonal” en los que se señalaba que su hija presentaba entre dos y tres meses de embarazo.

Al analizar este estudio, el doctor Martínez López les indicó que ésta presentaba un embarazo de 11.5 semanas de gestación y que no habría ningún problema en practicarle la interrupción de su embarazo.

4.1.4. Oficio del 3 de marzo de 2008, firmado por el Contralor Interno. C.P. Alfonso Arroyo Borja, en el que informa al Lic. Julio César Hernández, Director Jurídico de la Secretaría de Salud que se iniciaron las investigaciones administrativas relativas al fallecimiento de la menor de edad.

4.1.5. Peritaje externo que rindió el médico gineco-obstetra a esta CDHDF el 10 de marzo de 2008, con base en el expediente clínico de la agraviada y donde se señala que:

La niña acudió al Hospital General Balbuena de la Secretaría de Salud acompañada de su madre a solicitar la Interrupción Legal del Embarazo (ILE). Fue valorada por el Dr. Jorge Martínez, el cual realizó una historia clínica incompleta y sin practicar una exploración física adecuada ni valoración ginecológica. El médico tratante sólo se concretó a realizar un interrogatorio somero y revisar los estudios de laboratorio practicados a nivel privado, asimismo, no solicitó estudio de ultrasonido para valorar la edad gestacional lo cual es obligado según las normas establecidas.

El Dr. Jorge Martínez López integró el diagnóstico de embarazo de 11.5 semanas con base en la fecha de la última menstruación referida por la niña. Siendo que por clínica y por ultrasonido tenía una edad gestacional de 16 semanas aproximadamente.

Otro aspecto que llama la atención, es que el médico tratante no haya explorado de forma adecuada a la paciente (no realizó tacto vaginal para valorar el estado del cérvix, ni valoró la altura del fondo uterino).

Cabe mencionar que si el estudio de ultrasonido se hubiera realizado previamente, [se hubiera determinado que] la paciente no era candidata a la Interrupción Legal del Embarazo...

4.1.6. Copia de la averiguación previa iniciada el 13 de marzo de 2008 en la que consta que la mamá de la agraviada denunció al doctor Jorge Martínez López por la muerte de su hija. Declaró, entre otras cosas, que cuando acudieron al Hospital General Balbuena, el doctor Jorge Martínez observó los estudios de cuantificación de hormonas de su hija y sin realizar alguna exploración física o solicitar otros análisis, le proporcionó a su hija 4 pastillas de NN para que las tomara. Su hija reaccionó al medicamento con algunos signos y síntomas que al día siguiente la hicieron regresar al hospital. A partir de esto,

el médico le dijo que tenía que ingresar a su hija al quirófano para hacerle una succión. Después de este procedimiento, le informaron que su hija quedaría internada sin darle mayor explicación. Posteriormente, otro médico les informó que era necesario hacer a su hija un legrado, porque estaba en riesgo su vida. Habiendo realizado el legrado, el doctor Martínez le dijo que su hija tenía una hemorragia muy severa, y debía quitarle el útero para salvarle la vida. Pasando dicha operación, le informaron que su hija había caído en shock y estaba grave. Como consecuencia de ello, un día después, perdió la vida. Actualmente continúa la integración del acta administrativa sobre estas irregularidades.

4.1.7. Oficio CI/SS/JUDQDR/0921/08 de 5 de junio de 2008 en el que el Contralor Interno informó que el expediente fue enviado a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico para que emita el dictamen médico correspondiente. El 17 de septiembre de 2008, personal de la CDHDF se comunicó por vía telefónica con una servidora pública de esa Contraloría, quien señaló que ya se recibió el dictamen de la CONAMED, señalando que el médico que llevó a cabo la interrupción del embarazo, incurrió en mala práctica médica, por consecuencia, se dará inicio al procedimiento administrativo correspondiente.

4.1.8. Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas, publicado el 1º de febrero 2008, donde se indica en la foja 2 del *procedimiento 5.8. Para la atención de la mujer con embarazo de hasta doce semanas de gestación que solicite la interrupción legal del embarazo*, que:

El profesional médico gineco-obstetra o cirujano general, realizará la evaluación de la edad gestacional de la mujer embarazada mediante diagnóstico clínico y solicitará los siguientes estudios: solicitud e interpretación cualitativa de hormona gonadotropina coriónica y solicitud e interpretación de ultrasonido diagnóstico para precisar edad gestacional.

En caso de embarazo de hasta 12 semanas de gestación y con el consentimiento informado¹² de la paciente para la interrupción legal del embarazo, el médico gineco-obstetra o cirujano general solicitará los siguientes estudios: grupo sanguíneo y RH, biometría hemática completa, glucemia¹³ y pruebas de coagulación.

4.1.9. Acuerdo del 4 de mayo 2007 que reforma, adiciona y deroga diversos puntos de la Circular/GDF-SSDF/01/06,¹⁴ expedido por la Secretaría de Salud, el cual señala que:

... será obligatorio que se practique y presenten los dictámenes médicos de edad gestacional y de anomalías genéticas o congénitas. Estos dictámenes estarán fundamentados preferentemente en estudios específicos realizados con auxiliares de diagnóstico entre los que se encuentran: técnicas de ecosonografía o similares, técnicas bioquímicas, técnicas citogenéticas¹⁵ y técnicas analíticas. El diagnóstico será de presunción de riesgo y basado en criterios de probabilidad.

4.1.10. Dictamen de la muerte materna del Comité Nacional de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, el cual recomendó: apego a los lineamientos establecidos; solicitar al área normativa el manual de procedimientos correspondiente para verificar su existencia y vigencia; y mejorar la oportunidad para el servicio de ultrasonografía.

4.1.11. Por su parte, el Comité Estatal de Mortalidad Materna y Perinatal,¹⁶ señaló las irregularidades que se presentaron en este suceso: no se precisó el diagnóstico por ultrasonido porque no se realizó, y desencadenó una serie de complicaciones; participación inadecuada de los ginecólogos del servicio en este caso, que corresponde después de la aspiración a un caso de complicación de aborto incompleto; difieren el caso y no establecen conducta terapéutica adecuada en el manejo de anestesia, ginecólogos, terapia intensiva.

4.2. Evidencias de la falta de disponibilidad de personal en los expedientes 1, 2, 3 y 6.

- Expediente 1.

4.2.1. Acta circunstanciada de 2 de octubre de 2007, en la que la peticionaria relata a la CDHDF que el personal del Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras no le practicó la ILE toda vez que los estudios, análisis, ultrasonidos y todo el trámite tardaba mucho tiempo, además de que una vez realizado lo anterior, sería decisión del médico que la atendiera si se le practicaba o no la interrupción de su embarazo.

4.2.2. Oficio 2/6547/07 del 2 de octubre de 2007 de la CDHDF, por el que se solicitó al Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal que se tomaran las medidas precautorias necesarias para proporcionar a la peticionaria una atención médica oportuna.

4.2.3. Oficio DGSMU/1249/07 de 4 de octubre de 2007, por el que el Director General de Servicios Médicos y Urgencias informó a esta Comisión que la peticionaria requería de una atención inmediata debido a que estaba al término de las 12 semanas de embarazo y que por un exceso de demanda, no se le pudo atender en el Hospital Infantil Magdalena Contreras .

- Expediente 2.

4.2.4. Nota periodística del 26 de diciembre de 2007 del periódico Rumbo de México cuyo encabezado se titula: *Continúa rechazo de solicitudes de aborto. Los hospitales Gregorio Salas y Ticomán niegan el servicio.*

4.2.5. Oficio D/010/ 2008 de 11 de enero de 2008, por el que el Director del Hospital Gregorio Salas informó que ese hospital cuenta con 15 especialistas de los cuales sólo una realiza el procedimiento de ILE durante el turno matutino; los demás son objetores de conciencia. Reporta que en el 2007,

realizaron 229 procedimientos y se solicitó en algunos casos el apoyo de los hospitales de Cuajimalpa, Inguarán y Cuauhtépec, para la referencia de las pacientes.

4.2.6. Oficio D/100/08 del 14 de enero de 2008, firmado por el Director del Hospital General de Ticomán en el que informa que el hospital cuenta con 2 médicos generales y 14 gineco-obstetras, de los cuales sólo 4 son objetores.

4.2.7. Oficio DGSMU/405/08 del 18 de abril de 2008 firmado por el Director General de Servicios Médicos y Urgencias donde informó que en los 14 hospitales donde se aplica la ILE, el 85.7% de los médicos que podrían realizar la ILE, son objetores de conciencia.¹⁷

- Expediente 3.

4.2.8. Dictamen de la muerte materna del Comité Nacional de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal, el cual recomendó, entre otras cosas, reiterar la solicitud del recurso humano médico ginecólogo no objetor y médico anestesiólogo para el área de tococirugía en los tres turnos.

- Expediente 6.

4.2.9. Acta circunstanciada de 8 de mayo de 2008, en la que la agraviada manifestó a la CDHDF que desde el 10 de abril había solicitado la ILE en el Hospital General Iztapalapa, habiendo llevado un ultrasonido que señalaba 7.4 semanas de gestación. En el hospital la programaron para una consulta el 14 de abril. El 25 de abril le dieron la primera dosis de medicamento; el 3 de mayo la segunda. El medicamento le produjo sangrado y acudió al hospital el 6 de mayo. El 7 de mayo regresó al hospital porque había sido citada por la Dra. Saucedo; sin embargo, no la encontró y nadie más le proporcionó atención. Acudió entonces al Hospital de Inguarán donde no la dejaron pasar y le informaron que tenía que regresar al Hospital de Iztapalapa porque allí había iniciado con la atención, sin embargo en este último no la atendieron y por ello su hermana formuló queja en la CDHDF.

4.2.10. Oficio 2-6836-08 de la CDHDF del día 8 de mayo por el que se enviaron a la autoridad medidas precautorias, solicitando que a la agraviada se le atendiera en el hospital que tuviera disponibilidad.

4.2.11. Acta circunstanciada de la CDHDF del 8 de mayo de 2008, sobre la comunicación telefónica con la Dra. Margarita García Ochoa, Coordinadora de Servicios Hospitalarios de la Secretaría de Salud, a fin de que se realizaran las acciones correspondientes para dar atención urgente a la agraviada, a partir de lo cual ésta ingresó al hospital y le realizaron el AMEU.

4.2.12. Acta circunstanciada de 8 de junio de 2008 en la que consta la entrevista que realizó un visitador adjunto de esta CDHDF al Director del Hospital General Iztapalapa; a la Jefa de la Unidad de Trabajo Social; y al Jefe de Gineco-Obstetricia del mismo hospital, en la que refirieron:

La práctica de la interrupción legal del embarazo se realiza en 14 hospitales de la red; sin embargo, actualmente algunos de ellos tienen complicaciones en la atención de este programa:

En el Hospital Gregorio Salas esta atención sólo la realiza una doctora, la cual está de vacaciones y a su regreso tendrá una comisión, por lo que en ese Hospital este servicio no se proporciona;

El Hospital Inguarán se encuentra en remodelación, por lo que tampoco se proporciona el servicio de ILE;

El Hospital General Balbuena no cuenta con el servicio desde que se suspendió al médico;

El Hospital Tláhuac tampoco brinda este servicio porque la doctora se encuentra de vacaciones.

Lo anterior ocasiona que la población que solicita en estos hospitales la ILE, acudan al General Iztapalapa, con lo que se incrementa considerable la demanda, tomando en cuenta que sólo hay dos médicos para realizarla. Informó que en ese hospital se reciben diariamente entre 20 y 25 solicitudes en promedio de las cuales proceden de 15 a 20. La demanda ha provocado que las citas para la atención a las mujeres se difieran hasta 14 días.

Al inicio del programa (ILE) el 100% de los médicos que laboraban en el hospital se declararon objetores de conciencia; sin embargo, actualmente dos médicos la practican. Los médicos que se declararon objetores de conciencia actualmente no aceptan recibir capacitación sobre el procedimiento de la ILE.

4.3. Evidencias de deficiencias en la atención médica e información proporcionada a las pacientes en los expedientes 1, 3, 5, 6, 7 y 8.

- Expediente 1.

4.3.1. Acta circunstanciada de 2 de octubre de 2007, en la que la peticionaria relata que el centro de salud de Tlalpan la canaliza al Hospital General de Xoco, donde no se practica la ILE.

4.3.2. Acta circunstanciada del 4 de octubre en el que el esposo de la peticionaria refiere que el Dr. Jorge Martínez, Subdirector Médico del Hospital General Balbuena, le indicó que la interrupción del embarazo se haría mediante la toma de medicamento en su domicilio, indicándole regresar al hospital sólo en el caso de que se presentara una situación irregular o anómala, fecha en que la peticionaria tenía casi 12 semanas de embarazo.

4.3.3. Acta circunstanciada del 4 de octubre en el que personal de la CDHDF se entrevistó con el Dr. Víctor Romero, asistente de la Dirección, al que se le solicitó hacer una revisión médica a la peticionaria y una valoración sobre el método utilizado, por lo cual le fue realizado un legrado.

4.3.4. Expediente clínico en el que se refiere que la paciente fue ingresada el 5 de octubre de 2007, con aborto incompleto, para realización de legrado.

4.3.5. Oficio 2/8461-07, del 31 de diciembre de 2007, firmado por el Director de Atención Hospitalaria de la Dirección General de Servicios Médicos y Urgencias, en el que refiere que el método utilizado¹⁸, era el correcto dada la edad gestacional.

4.3.6. Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud de febrero 2008 donde se refiere que:

La interrupción del embarazo en mujeres de hasta 12 semanas de gestación, se realizará mediante técnicas a base de medicamentos, aspiración manual o eléctrica endouterina o dilatación y curetaje. Se recomienda preferentemente utilizar el NN, en embarazadas de hasta 9 semanas de gestación o 63 días, por fecha de última menstruación o corroborado por ultrasonido.¹⁹

4.3.7. Folleto de la Secretaría de Salud: *Consejería. Elemento clave en la interrupción legal del embarazo*, el cual refiere en el apartado de *Diferencias entre los métodos de ILE con medicamentos y por AMEU/ legrado*, el cual señala en la página 2 que la práctica de ILE con medicamentos es posible hasta las 9 semanas de gestación.

- Expediente 3.

4.3.8. Acta Circunstanciada del 29 de febrero de 2008, donde consta que lo que manifestaron la madre de la niña y la abuela materna en relación con la atención, el método utilizado y la información proporcionada por el personal del hospital:

La madre de la niña:

El martes 12 de febrero de 2008, ella y su esposo llevaron a su hija al Hospital General Balbuena para que le fuera practicada la interrupción legal del embarazo. Ese día entregó al doctor Jorge Martínez López, Subdirector Médico de dicho hospital, estudios de laboratorio privados denominados "conteo hormonal" en los que se señalaba que su hija presentaba entre dos y tres meses de embarazo.

Al analizar este estudio, el doctor Martínez López les indicó que ésta presentaba un embarazo de 11.5 semanas de gestación y que no habría ningún problema en practicarle la interrupción del embarazo.

Aclara que ella le preguntó a dicho servidor público si tomando en cuenta el estado de salud de su hija, ésta requería de algún otro estudio; sin embargo, el Dr. Martínez le respondió que no y que iniciaría de inmediato el procedimiento correspondiente.

Una vez platicado lo anterior, el Dr. Martínez inició el tratamiento para interrumpir el embarazo, entregándole cuatro pastillas de NN indicándole que se las colocara debajo de la lengua. Le señaló además que en la media hora siguiente iba a sentir escalofríos y aproximadamente cuatro horas después presentaría cólicos y un sangrado. Del mismo modo, le mencionó que no era necesario permanecer en el hospital por lo que se podía retirar a su domicilio, toda vez que se trataba de un tratamiento ambulatorio.

Ella le mencionó al doctor Martínez que le daba miedo llevarse a su hija a la casa por la anemia que presentaba; sin embargo, el servidor público aludido le contestó que no tendría ningún problema toda vez que ese era el tratamiento y procedimiento que se proporcionaba a todas las mujeres que solicitaban la interrupción legal del embarazo y con el cual hasta el momento no había tenido ninguna complicación.

El doctor le aclaró que mantuviera a su hija en observación y sólo si ésta mojase más de 4 toallas sanitarias en menos de una hora, sería necesario que la trasladara de nueva cuenta a ese hospital o, en su defecto, a alguno que le quedara cerca de su domicilio, como el Hospital de la Mujer.

Una vez que su hija siguió las indicaciones del doctor Martínez y se colocó las pastillas por debajo de la lengua, dicho servidor público le pidió que se dirigiera al archivo del hospital para realizar los trámites administrativos relacionados con la atención médica proporcionada a su familiar (como sacar el *carpet* de su hija). Mientras ella se dirigió a realizar el trámite, su hija y su esposo la esperaron afuera del hospital. Al poco tiempo de permanecer en ese lugar su hija se comenzó a sentir mal y empezó a vomitar y refirió que sus piernas se le habían dormido y que tenía mucho dolor.

Por lo anterior, llevaron a su hija al área de urgencias del hospital, en donde informaron al doctor Martínez que a su hija se le había formado una bolita en la parte superior de la pelvis, a lo que éste respondió que no había ningún problema, que seguramente se debía a que el producto le había bajado (sin proporcionarle mayores datos); no obstante, le indicó que le iba a administrar un medicamento para el dolor. Les reiteró que era necesario que se trasladaran a su domicilio a fin de continuar en ese lugar con el tratamiento.

Al día siguiente, 13 febrero del 2008, regresaron al hospital y se entrevistaron con el doctor Martínez a quien le comentaron que su hija continuaba con la bolita. Al respecto, dicho servidor público les pidió que acudieran al área de ILE del hospital donde les proporcionaron una hoja de diagnóstico (no recuerda su información) la cual firmó, y su hija pasó a revisión con el médico.

Mientras ella permaneció en el área de ILE, preguntó a las mujeres que salían de consulta de la interrupción del embarazo, qué les había recetado el médico y casi todas respondieron que les habían entregado entre ocho y doce pastillas de NN y les habían indicado que se retiraran a su domicilio, situación que le extrañó mucho, toda vez que a su hija hasta ese momento únicamente se le habían entregado una dosis de cuatro pastillas del medicamento señalado.

En esa ocasión, sin que el doctor Martínez hubiera examinado, revisado o le hubiera practicado algún estudio a su hija, le indicó que era necesario succionar el producto, toda vez que los medicamentos no habían surtido efecto.

Aproximadamente a las 13:30 horas de ese día su hija ingresó caminando de manera normal al área de tococirugía del hospital. Durante el resto del día no pudo ver a su hija y el personal del hospital sólo le informaba que se encontraba en el área de labor. A las 21:00 horas, el doctor Martínez les informó que a su hija ya se le había realizado la succión del producto y que técnicamente estaba bien, toda vez que ya se le habían retirado los restos del mismo, aunado a que el sangrado ya había sido controlado y que se le habían suministrado antibióticos para atender una posible infección. No obstante, a fin de corroborar lo anterior, el 14 de febrero le sería practicado un ultrasonido para verificar que no hubiese quedado ningún residuo en su vientre y por seguridad se quedaría internada en observación en hospital; sin embargo, reiteró que ésta se encontraba bien de salud y que no presentaba ninguna complicación.

Durante el transcurso de la noche solicitaron información en reiteradas ocasiones, sin embargo, les comentaron que seguía internada y que no se retiraran, lo cual les causó extrañeza debido a que el médico tratante había dicho que todo estaba bien.

Al día siguiente, se entrevistaron con un doctor de apellido Castro o Camarena (no recuerda exactamente), quien les indicó que a su hija no le había sido succionado el producto, tal y como les había sido informado por el doctor Martínez, sino únicamente le había sido succionada la placenta. Asimismo les indicó que sólo induciendo un parto natural le podía ser retirado el producto, hechos que debían realizarse a la brevedad toda vez la situación ponía en riesgo su útero y/o su vida.

La abuela materna de la niña:

Una vez que su hija se retiró, el doctor Martínez López le informó que era necesario practicarle un legrado a su nieta porque tenía más de 13 semanas de gestación, por lo que tenía que firmar la autorización de inmediato toda vez que la anestesia que se le había suministrado a la paciente perdería sus efectos en media hora, aunado a que se quería retirar del hospital una vez que hubiere sido practicado el legrado a la menor de edad y ésta se encontrara en recuperación.

En esa ocasión, ella cuestionó a dicho servidor público sobre los riesgos del legrado que le sería practicado a su nieta, a lo que éste respondió que no se preocupara, que no pasaría nada malo; no obstante, le aclaró que a su nieta le sería suministrada sangre debido a la anemia que padecía y a la poca que hubiese perdido durante la práctica del legrado. Posteriormente, el doctor Martínez le informó que el legrado había salido muy bien, que no se había presentado ninguna complicación.

La madre de la niña:

Poco tiempo después de que ella regresara al hospital, el doctor Martínez la llamó para informarle que su hija presentaba una hemorragia muy fuerte por lo que debían quitarle el útero, debido a que éste no se había contraído, advirtiéndole que si no la intervenían de inmediato estaría en riesgo su vida. Por lo anterior, el doctor Martínez le solicitó a su esposo que firmara la responsiva para quitarle a su hija el útero. Una vez que ellos autorizaron la intervención quirúrgica de su hija, ésta ingresó a quirófano para quitarle la matriz (histerectomía).

Relacionado con la operación, el doctor Martínez únicamente les informó que a su hija le habían suministrado varias bolsas de sangre y que estaban buscando un hospital que tuviera cupo en terapia intensiva, pero como no lo encontraron la bajarían al área de trauma choque del hospital. Posteriormente, el doctor Martínez le dijo a su madre que ya no había sangre en el hospital y que iba a ir al Hospital General La Villa para conseguir más.

En la madrugada del 15 de febrero del 2008, un médico del área señalada les informó que su hija había tenido un choque hipovolémico, para el cual le habían suministrado más de 8 bolsas de sangre, plasma y plaquetas; sin embargo, como su cuerpo no las estaba aceptando y asimilando pudiera ser que ésta tuviera una hemorragia en algún otro lado de su cuerpo como podía ser en el corazón, en los riñones, etcétera.

Posteriormente la víctima presentó de nueva cuenta un paro respiratorio, y, al poco tiempo, el doctor del área de trauma choque del hospital, les informó que su hija ya había fallecido, toda vez que no le había hecho efecto el medicamento que le habían suministrando, lo que originó que le diera un paro cardíaco, muriendo a las 11:45 horas.

4.3.9. Peritaje externo elaborado para esta CDHDF por un médico gineco-obstetra del 10 de marzo de 2008, con base en el expediente clínico de la agraviada y donde se señala que:

La dosis recomendada de NN es: la primera dosis (cuatro pastillas de 200mcg) equivalente a 800 mcg por vía bucal. La segunda dosis (cuatro pastillas de 200 mcg) equivalente a 800 mcg por vía bucal, se aplica en cuatro, seis, ocho, doce o veinticuatro horas (dependiendo de la preferencia del médico) después de la primera dosis.

En el caso en cuestión, sólo se administró una sola dosis de NN (800 mcg) y sin resultados adecuados, por lo que fue internada al día siguiente para practicar AMEU (aspiración manual endouterina).

...Al ingreso en el hospital (13/02/08 12:00 horas) no se realizó historia clínica, ni nota de ingreso, ni signos vitales, ni exploración física ni estudios de laboratorio.

El médico tratante sólo indicó que se preparara para quirófano para realizar AMEU. Antes de practicar la AMEU, se debió haber realizado una exploración ginecológica para valorar la edad gestacional y solicitar una biometría hemática

y pruebas de coagulación. Cabe mencionar que la paciente cursaba con cuadro de anemia (hemoglobina de 10.4g) reportada tres semanas atrás.

Por tal motivo, el médico tratante incurrió en mala práctica al no apegarse a las normas y procedimientos establecidos en la práctica médica.

4.3.10. Folleto de la Secretaría de Salud intitulado: *Consejería. Elemento clave en la interrupción legal del embarazo*, el cual señala que la práctica de ILE con medicamentos es posible hasta las 9 semanas de gestación (p.2) y que algunos criterios de exclusión para ILE con medicamentos (p.6) son:

Acceso a teléfono: El proveedor debe preguntar a la mujer si tiene acceso a un teléfono. En caso negativo, la mujer no es candidata al proceso con medicamentos.

Acceso a servicios de urgencias de la SS-GDF: Se debe valorar también si la mujer vive en algún sitio alejado, donde no tiene acceso a servicios de urgencia.

Comprensión de signos de alarma y toma de pastillas: Es necesario valorar si la mujer entiende los signos de alarma, la forma de tomarse las pastillas y los efectos secundarios. En caso de duda sobre la comprensión de la mujer sobre el proceso de ILE con medicamentos, la mujer no es candidata para este método y se procede con un método convencional (AMEU o legrado).

4.3.11. Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud de febrero 2008 donde se refiere que:

La interrupción del embarazo en mujeres de hasta 12 semanas de gestación, se realizará mediante técnicas a base de medicamentos, aspiración manual o eléctrica endouterina o dilatación y curetaje. Se utilizarán preferentemente el NN, en embarazadas de hasta 9 semanas de gestación o 63 días.

4.3.12. Formatos del folleto intitulado: *Consentimiento Informado de la Usuaría para la Interrupción Legal del Embarazo*, en el cual no se explica el procedimiento detallado a realizar, ni los posibles riesgos y beneficios esperados.

- Expediente 5.

4.3.13. Acta circunstanciada de 15 de abril de 2008 en la que consta que la peticionaria informó a un visitador adjunto de esta Comisión que desde hacía un mes, su amiga que es originaria del estado de Guerrero, acudió al Hospital General Iztapalapa a solicitar la ILE; sin embargo, el personal que la atendió le informó que no se lo podían practicar porque no había cubierto ciertos requisitos, como contar con un expediente clínico, un comprobante de domicilio y con una persona que se hiciera responsable.

4.3.14. Oficio D/0100/08 del 17 de enero de 2008 del Director del Hospital General de Ticomán en respuesta a una solicitud de información solicitada para el caso 2, en el cual señaló que los requisitos para la práctica de la ILE son: acta de nacimiento, comprobante de domicilio, identificación del IFE, asistir con una persona responsable.

4.3.15. Oficio DGSMU/0041/08 del 17 de enero de 2008, firmado por el Director General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud, donde se instruye que los requisitos son: presentarse con un familiar y una identificación oficial con fotografía.

4.3.16. Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas, de febrero 2008 donde se indica que se atenderá a la mujer con embarazo de hasta doce semanas de gestación que solicite la ILE, independientemente de su nacionalidad o lugar de residencia. En este manual no se hace referencia a requisitos de comprobante de domicilio. En el manual también se establece que el personal médico que reciba a una mujer embarazada quien solicite la interrupción de su embarazo de hasta doce semanas de gestación, sin mayor investigación deberá canalizarla con el director o responsable en turno de la unidad. Sólo en caso de que la mujer sea menor de edad, se requerirá el consentimiento de padre, madre, tutor o responsable legal.

4.3.17. En el Acuerdo del 4 de mayo de 2007, expedido por la Secretaría de Salud, que reforma, adiciona y deroga diversos puntos de la CIRCULAR/GDF-SSDF/01/06 se establece:

Las autoridades de la unidad hospitalaria, agilizarán los trámites administrativos necesarios para que el procedimiento de interrupción legal del embarazo se lleve a cabo lo más tempranamente posible, resolviendo la solicitud a la mujer embarazada de hasta doce semanas de gestación en un máximo de cuarenta y ocho horas... con el propósito de disminuir riesgos y daños a la salud materna que se incrementan conforme avanza la edad gestacional.

- Expediente 6.

4.3.18. Acta circunstanciada de 8 de mayo de 2008, en ella la agraviada manifestó a la CDHDF que desde el 10 de abril había solicitado la ILE en el Hospital General Iztapalapa, por lo que se le realizó un ultrasonido el cual indicaba que el producto tenía 7.4 semanas de gestación. En el hospital la programaron para una consulta el 14 de abril. El 25 de abril le dieron la primera dosis de medicamento; el medicamento le produjo sangrado y acudió al hospital el 6 de mayo, fecha en que le suministraron una segunda dosis de medicamento. El 7 de mayo regresó al hospital porque había sido citada por la Dra. Saucedo; sin embargo, no la encontró y nadie más le proporcionó atención. Acudió entonces al Hospital de Inguarán donde no la dejaron pasar y le informaron que tenía que regresar al Hospital de Iztapalapa porque allí había iniciado con la atención, sin embargo en este último no la atendieron y por ello su hermana formuló queja en la CDHDF.

4.3.19. Oficio 2-6836-08 de la CDHDF del día 8 de mayo por el que se envía a la autoridad medidas precautorias, solicitando que a la agraviada se le atendiera en el hospital que tuviera disponibilidad.

4.3.20. Acta circunstanciada de la CDHDF del 8 de mayo de 2008, sobre la comunicación telefónica con la Dra. Margarita García Ochoa, Coordinadora de Servicios Hospitalarios de la Secretaría de Salud, a fin de que se realizaran las acciones correspondientes para dar atención urgente a la agraviada, a partir de lo cual ésta ingresó al hospital y le realizaron el AMEU.

4.3.21. Oficio SM/QLCT/008/09, de 12 de mayo de 2008, por el que el Director del Hospital General Iztapalapa informó que la agraviada acudió el 14 de abril de 2008 a solicitar información, llevaba un ultrasonido que señalaba 8 semanas de gestación. Ese mismo día acudió a trabajo social y posteriormente al médico, que reportó 8 semanas de embarazo. Se solicitaron los estudios de laboratorio los cuales se entregaron el 23 de abril. El 25 de abril, con diagnóstico de 10 semanas de embarazo por ultrasonido, se dio tratamiento con NN vía oral y cita abierta a urgencias. El 3 de mayo, por no haber respuesta al tratamiento se indicó nuevamente NN y cita abierta. El 8 de mayo hubo respuesta al tratamiento oral, por lo que se le citó el 9 de mayo para AMEU y el 10 se le dio de alta.

4.3.22. Expediente clínico donde consta que la primera consulta de la agraviada fue el 14 de abril de 2008, donde ella presentó un ultrasonido de 8 semanas de gestación; el 25 de abril se atendió a la agraviada y se le recetó una dosis de NN; se reprogramó para el 3 de mayo fecha en que repitió la dosis. El 6 de mayo la agraviada acudió por referir salida de sangre, se le proporcionó una solución Hartman²⁰, ayuno e ingresa a UTQ²¹; el 9 de mayo la agraviada ingresó a AMEU, 11.5 semanas de gestación, habiendo llegado la primera vez al hospital cuando tenía sólo 8 semanas.

- Expediente 7.

4.3.23. Acta circunstanciada de 18 de junio de 2008, en la que la peticionaria narra a la CDHDF que el personal del Hospital Materno Infantillnguarán trató de persuadirla para que no continuara con el trámite de la interrupción legal de su embarazo, asimismo le solicitó diversos requisitos que no estaban contemplados en la normatividad como la autorización de su madre (siendo mayor de edad), la prueba de embarazo y datos personales como ingresos económicos. Finalmente le proporcionó una fecha de atención 3 o 4 semanas después, indicándole que la misma quedaba sujeta al cupo que hubiera en el hospital; sin embargo, en esta fecha corría el riesgo de que no estuviera dentro de las 12 semanas de embarazo permitidas por la ley. Previo consejo de sus amigas, decidió ingerir unas pastillas denominadas NN a fin de interrumpir su embarazo; un mes después de su ingesta presentó mucho dolor en el vientre y hemorragias con contracciones.

4.3.24. Oficio JUDM/154/2008 de 10 de julio de 2008, por el que la *Jefa de la Unidad Departamental Médico* del Hospital Materno Infantil de Inguarán, envió

resumen clínico de la peticionaria, en el que consta que ingresó con diagnóstico de aborto incompleto infectado del primer trimestre. Se practicó legrado, sin accidentes e incidentes salió de quirófano. Al solicitar la interrupción legal del embarazo se requiere el consentimiento informado y se le hace la necesidad de la presencia de un familiar o adulto responsable para la firma como testigo en el mismo.

4.3.25. Acta circunstanciada de 8 de agosto de 2008, en la que consta que personal de esta Comisión entrevistó a una trabajadora social del Hospital Materno Infantil Inguarán, quien refirió que:

Los requisitos que deben de cubrir las personas que acuden a solicitar la ILE son presentar un comprobante de domicilio así como una identificación oficial (IFE) de la solicitante, además de presentar de manera opcional un ultrasonido y los estudios clínicos preoperatorios, mismos que se pueden realizar en el hospital. Si existe alguna duda respecto a la edad gestacional del producto, la misma es corroborada a través la práctica de dicho estudio (ultrasonido). También se requiere que la solicitante se haga acompañar de una persona que fungirá como su responsable, a la que también se le solicitará que presente una identificación oficial.

Por lo que hace a personas menores de edad, se solicita que éstas presenten certificado de estudios, de domicilio y/u otro que las identifique plenamente y también que se hagan acompañar tanto de su madre como de su padre; además de los estudios clínicos ya mencionados.

Asimismo, una vez que acuden las solicitantes por primera vez al hospital cuentan con un margen aproximado de 15 días para culminar con el trámite.

- Expediente 8.

4.3.26. Acta circunstanciada de 26 de junio de 2008 en la que la peticionaria narró a personal de esta CDHDF que la doctora que la atendió con un trato prepotente le realizó diversos cuestionamientos relacionados con las personas que tomaban la decisión de deshacerse de un hijo; también lo hizo una de las enfermeras que la atendió. La doctora le proporcionó un medicamento en pastillas del cual no le proporcionó su nombre ni tampoco las reacciones que podía presentar. Ella ingirió las pastillas y posterior a ello, sin ningún tipo de estudio, la doctora le realizó el AMEU del cual tampoco le proporcionó información; el procedimiento le provocó dolores y constantes molestias. Posterior a que la fuera practicado el AMEU (18 de junio), ella presentó cólicos de fuerte intensidad y un sangrado que hasta esa fecha continuaba, lo cual le causó preocupación, ya que en la atención que le brindaron en el hospital no le informaron sobre qué hacer en caso de presentar algún dato de alarma ni tampoco le proporcionaron ningún tipo de medicamento.

4.3.27. Oficio 2-10520-08 de 26 de junio de 2008, por el que esta CDHDF solicitó al Director General de Servicios Médicos y Urgencias, que se tomaran las medidas precautorias necesarias para proporcionar a la peticionaria una atención médica oportuna.

4.3.28. Oficio 411/D/MC/08 de 1 de julio de 2008, por el que el Director del Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras informó que se contactó a la peticionaria para que acudiera a una revisión por parte del jefe de obstetricia del hospital; de igual forma se invitó al personal a no externar juicios y opiniones personales a las pacientes y como mejora del servicio, se emitiría un folleto explicando el proceso administrativo para la realización de la ILE, así como otro sobre los diferentes métodos para que las pacientes puedan tomar la decisión que más les convenga.

4.4. Evidencias de la publicación de datos personales en el expediente 3.

4.4.1. Acta circunstanciada de 29 de febrero de 2008, donde consta lo manifestado por la abuela de la niña, en cuanto a que se sentía inconforme con los medios de comunicación, toda vez que publicaron notas sobre el caso de su nieta mencionando su nombre y no el del médico; asimismo refirió que también en la página de internet de la Secretaría de Salud había aparecido por espacio de 5 horas el caso de su nieta, su nombre y su domicilio. Reporteros de diversos medios de comunicación los han buscado para que proporcionen información sobre los hechos, pero no han querido declarar.

4.4.2. Oficio DJ/SNC/482/08 de 29 de febrero de 2008, firmado por el Director Jurídico de la Secretaría de Salud, en el que informa que:

El 20 de febrero de 2008 el Jefe de Oficina de Comunicación Social, solicitó por medio electrónico que se publicara una nota informativa en el área de noticias del portal de la Secretaría de Salud del Distrito Federal. Posteriormente, el 21 de febrero de 2008, el Jefe de Oficina de Comunicación Social solicitó se retirara del portal el comunicado, manifestando que se había equivocado de archivo enviando una reseña cronológica del caso, con los nombres de la paciente y su madre, en lugar del archivo correcto que era un comunicado de prensa, por lo que se procedió a retirar el archivo a las 17:50 hrs. del mismo 21 de febrero.

4.4.3. Oficio CI/SS/JUDQDR/720/08 fechado el 29 de abril de 2008, por el que el Contralor Interno de la Secretaría de Salud informó que se inició el expediente CI/SSA/D/017/2008 para investigar sobre la publicación de los datos personales de la menor de edad. Mediante llamada telefónica realizada el 17 de septiembre de 2008 por personal de la Segunda Visitaduría de la CDHDF a una servidora pública de la Contraloría Interna, ésta última refirió que en este caso, ya se está integrando el proyecto de resolución al procedimiento en comento.

5. Fundamentación y motivación.

5.1. Prueba de hechos a partir de las evidencias.

5.1.1. Prueba de la negligencia médica en el caso 3.

5.1.1.1. Del expediente clínico se desprende que el médico integra un diagnóstico de embarazo de 11.5 semanas de gestación por prueba de sangre y el ultrasonido se solicita una vez que se ingresa a la paciente para realizarle el AMEU, el cual arroja 16 semanas de embarazo.

5.1.1.2. El peritaje solicitado por la CDHDF concluye que el médico realizó una historia clínica incompleta, sin practicar una exploración física adecuada (no realizó tacto vaginal para valorar el estado del cérvix, ni valoró la altura del fondo uterino) ni valoración ginecológica.

5.1.1.3. El médico tratante no realizó las pruebas indicadas en el Manual de Procedimientos y en los lineamientos generales de organización y operación para la Interrupción Legal del Embarazo, necesarias para comprobar la edad gestacional, por lo cual el Comité Nacional de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal recomendó el apego a los lineamientos establecidos y mejorar la oportunidad para el servicio de ultrasonografía.

5.1.1.4. Por su parte, el Comité Estatal del Distrito Federal señaló que no se había realizado el diagnóstico por ultrasonido, lo que había desencadenado una serie de complicaciones. Al día siguiente del fallecimiento de la niña, la Secretaría de Salud solicita a la Contraloría Interna que se inicien las investigaciones sobre el caso. El 6 de mayo de 2008 el expediente fue remitido por dicha Contraloría a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, donde aún no se emite el correspondiente dictamen.

5.1.1.5. Lo expresado por los familiares de la menor de edad a la CDHDF y al Ministerio Público coincide con las evidencias del expediente clínico y los dictámenes. La averiguación previa iniciada con motivo de los hechos sigue en integración.

5.1.1.6. Debido a que ninguno de los procedimientos –administrativo y penal– han sido determinados, la CDHDF no puede señalar que la muerte de la niña haya sido causada por la Interrupción Legal del Embarazo. Lo que sí es posible concluir es que el médico tratante, Jorge Martínez López, entonces Subdirector Médico del Hospital General Balbuena, incurrió en negligencia médica por no haber determinado la edad gestacional, con lo cual se realizó una ILE a una paciente con más de 12 semanas de embarazo.

5.1.1.7. Finalmente, el Comité Estatal del Distrito Federal señaló que en este caso hubo una participación inadecuada de los ginecólogos que llevaron a cabo esta intervención, porque el aborto se llevó cabo de manera incompleta, aunado a que no se estableció una conducta terapéutica adecuada en el manejo de anestesia, ginecólogos y terapia intensiva. Si bien los médicos objetores de conciencia están dispensados de realizar la ILE, no lo están para todos los demás procedimientos que conlleva un evento obstétrico, como posiblemente sucedió en este caso, lo cual se confirmará una vez resueltos los procedimientos.

5.1.2. Prueba de la falta de disponibilidad de personal.

5.1.2.1. El personal que realiza el procedimiento de la ILE en los hospitales públicos del Distrito Federal no es el suficiente para cubrir ausencias, ni está adecuadamente distribuido. En algunos hospitales sólo hay una o dos personas para la práctica de la ILE, que en caso de ausentarse no tienen quién los cubra, con lo cual las citas se difieren o se remiten a los pacientes a otro hospital, sin verificar si al que se está refiriendo a la persona cuenta en esos momentos con el servicio.

5.1.2.2. En junio 2008 personal de la Secretaría de Salud informaba que en el Hospital Gregorio Salas sólo había una médico que realizaba la ILE, misma que en esos momentos estaba de vacaciones y regresando cubriría una comisión; el Hospital Inguarán se encontraba en remodelación; el Hospital General Balbuena no contaba con el servicio desde que se suspendió al subdirector; en el Hospital Tláhuac la doctora se encontraba de vacaciones, con lo cual una gran parte de la demanda se estaba cargando en el Hospital General de Iztapalapa, que contaba con sólo dos médicos.

5.1.2.3. El Comité Nacional de Prevención, Estudio y Seguimiento de la Morbilidad y Mortalidad Materna y Perinatal recomendó a la luz de la muerte de la menor de edad, reiterar la solicitud del recurso humano médico ginecólogo no objetor y médico anesthesiólogo para el área de tococirugía del Hospital General Balbuena, en los tres turnos.

5.1.2.4. La falta de disponibilidad de personal para realizar la práctica de la ILE se debe a que un 85.7% de los médicos que pueden realizarla en los 14 hospitales donde se da el servicio se han manifestado objetores de conciencia, lo que provoca que sólo el 14.3% de los médicos realice los procedimientos y por lo tanto no sean suficientes para cubrir ausencias del personal por enfermedad, vacaciones u otras causas.

5.1.2.5. Las tareas relacionadas con el programa de ILE incluyen una gran diversidad de servicios, antes, durante y después del procedimiento mismo, que van desde la recepción de la solicitante, la información-consejería inicial, la integración de la historia clínica, la solicitud de estudios clínicos y de gabinete, la revisión de los resultados, la programación, el control clínico posterior, la información sobre signos de alarma y la consejería en métodos anticonceptivos antes del alta; incluyen adicionalmente todos los eventos de atención al aborto incompleto, así como a cualquier complicación secundaria a un aborto legal.

5.1.2.6. Toda la carga asistencial asociada al programa es realizada por el personal no objetor, que constituye una minoría, mientras que el personal objetor, médico y no médico, se está absteniendo de realizar cualquiera de estas acciones, cuando la objeción solo puede aplicarse a la práctica misma de la Interrupción del Embarazo. Cabe señalar que cuando es urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no puede invocarse la objeción de conciencia.

5.1.3. Prueba de deficiencias en la atención médica y en la información proporcionada a las pacientes.

5.1.3.1. Los diferentes casos analizados en este apartado arrojan deficiencias en la atención temprana a las pacientes; en la consideración de las causas de exclusión para la realización del procedimiento con medicamentos en el domicilio; así como en la información y la consejería que proporciona el personal de los hospitales en torno al suministro de medicamento y los requisitos que la normatividad establece para solicitar la ILE.

5.1.3.2. En tres de los casos (1, 6 y 7), las pacientes llegaron a solicitar la ILE con 9 ó 10 semanas de embarazo, sin embargo, el personal de los hospitales dejó que transcurriera el tiempo realizando la interrupción del embarazo casi al término de la edad gestacional permitida por la ley, desaprovechando la oportunidad de aplicar, de forma temprana el procedimiento. El acuerdo que adiciona los lineamientos generales de operación, señalan que las autoridades de la unidad hospitalaria deben agilizar los trámites administrativos necesarios para que el procedimiento de interrupción legal del embarazo se lleve a cabo lo más tempranamente posible, resolviendo la solicitud a la mujer embarazada en un máximo de cuarenta y ocho horas, con el propósito de disminuir riesgos y daños a la salud materna que se incrementan conforme avanza la edad gestacional.

5.1.3.3. En cuanto a atención médica también, en el caso de la menor de edad, la familia expresó al médico su temor de dejar el hospital por la anemia que presentaba su hija y porque después de la ingesta del medicamento la niña sentía dolor; había tenido vómito y refirió que sus piernas se habían dormido; sin embargo, el médico aun así la envió a su casa. El folleto de la Secretaría de Salud: *Consejería. Elemento clave en la interrupción legal del embarazo*, refiere que algunos de los criterios de exclusión para ILE con medicamentos en el domicilio, es que viva en un sitio alejado, que no tenga certeza en haber comprendido los signos de alarma y la forma de tomarse las pastillas y que tenga anemia; en estos casos la mujer no es candidata para este método.

5.1.3.4. Otra de las deficiencias en la atención de dos de los casos (1 y 3) fue que a las mujeres que solicitaron la ILE con más de 9 semanas de embarazo, se les suministró solamente medicamento a domicilio cuando los documentos de la Secretaría de Salud²² establecen que el método tiene que ser complementado con AMEU o legrado, por lo que deben de regresar al hospital. Las instrucciones fueron hacer la toma del medicamento en su domicilio y regresar al hospital sólo en el caso de que se presentara una situación irregular o anómala; en el caso 3, únicamente se entregó a la madre de la paciente una dosis de 4 pastillas. En los dos casos, la atención se dio y se complementó el método para interrumpir el embarazo cuando intervino la CDHDF.

5.1.3.5. Respecto a la información clara, veraz y oportuna que deben recibir las mujeres para poder tomar las decisiones antes, durante y después de la ILE, encontramos fallas importantes. En los casos 7 y 8, el personal del hospital trató de persuadir a las pacientes para que no realizaran la interrupción del

embarazo, a partir de lo cual la mujer del expediente 7 prefiere realizar un aborto por su cuenta, teniendo como consecuencia un aborto incompleto infectado. Derivado de la investigación del caso 8, el Director del Hospital Materno Infantil Magdalena Contreras instruye al personal no externar juicios y opiniones personales a las pacientes. La paciente del expediente 8 refiere que la doctora le proporcionó un medicamento en pastillas del cual no le dio el nombre, ni las reacciones que podía presentar y tampoco qué hacer en caso de problemas.

5.1.3.6. De igual manera, en el caso 3, el relato de los familiares es que durante los tres días de su estancia en el hospital, el médico no les proporcionó información completa y verdadera sobre las preguntas que le formulaban ni tampoco sobre el estado de salud de su hija. La familia no obtuvo información sobre el estado de la paciente cuando ésta ingresó al área de tococirugía desde las 13:30 y sólo hasta las 21 hrs el médico les dijo que se encontraba bien de salud y que no presentaba ninguna complicación. Durante el transcurso de la noche solicitaron información en reiteradas ocasiones, sin embargo, les comentaron que seguía internada y que no se retiraran, lo cual les causó extrañeza debido a que el médico tratante había dicho que todo estaba bien. Al día siguiente, otro médico les dijo que a su hija no se le había sido succionado el producto sino únicamente la placenta y que debía retirarse el producto a la brevedad toda vez que estaba en riesgo su útero y/o su vida. Cuando la familia preguntó sobre los riesgos del legrado, el médico tratante les dijo que no tendría complicaciones y una vez terminada la intervención, se les informó que el legrado había salido muy bien, que no se había presentado ninguna complicación; sin embargo, después se les informó sobre la hemorragia, la necesidad de quitarle la matriz y posteriormente de su muerte.

5.1.3.7. En relación con los requisitos, existe disparidades en la información que proporciona a las pacientes el personal de los hospitales, con lo que se señala en la normatividad; conforme al Manual de Procedimientos una persona de cualquier nacionalidad y lugar de residencia puede solicitar la ILE y sólo en sólo en caso de que la mujer sea menor de edad, se requerirá el consentimiento de padre, madre, tutor o responsable legal. En el caso 5 se pedía un comprobante de domicilio era muy probable que no pudiera presentar, por vivir en el Estado de Guerrero y una persona que se hiciera responsable siendo la paciente mayor de edad. En el Hospital de Inguarán se solicita comprobante de domicilio, identificación oficial (IFE) de la solicitante, ultrasonido y estudios clínicos preoperatorios, persona que fungirá como su responsable, a la que también se le solicitara presente una identificación oficial, y en el caso de los menores de edad, certificado de estudios, de domicilio y/u otro que las identifique plenamente y también que se hagan acompañar tanto de su madre como de su padre; además de los estudios clínicos.

5.1.4. Prueba de la publicación de los datos personales.

5.1.4.1. Funcionarios de la Secretaría de Salud publicaron los datos personales de la víctima y de su familia en la página de Internet de la Secretaría de Salud del Distrito Federal durante varias horas. La publicación de los datos

personales referidos no contó con la autorización de los familiares de la víctima, ocasionando un daño a la familia.

5.2. Fundamentación y Motivación. Derechos Humanos violados.

5.2.1. Violación al derecho a la vida por negligencia médica.

5.2.1.1. Según la Declaración de la Asociación Médica Mundial sobre la Negligencia Médica, la negligencia médica comprende:

...la falla del médico a la conformidad de las normas de la atención para el tratamiento de la condición del paciente, o falta de conocimiento, o negligencia al proporcionar la atención del paciente, que es la causa directa de un accidente al paciente.²³

5.2.1.2. La negligencia médica que tuvo como consecuencia complicaciones en el procedimiento realizado a la adolescente en el caso 3, se traduce en la violación del derecho a la vida.

5.2.1.3. Cuando las personas acceden al sistema de salud pública del Estado, sometiéndose a los cuidados médicos del mismo, éste se hace responsable de todo aquello que suceda como consecuencia del tratamiento que se le otorgue al paciente. El Estado se convierte en garante del derecho a la salud y a la vida de éstos, por lo que tendrá el deber de prevenir todas aquellas situaciones que pudieran conducir, por acción u omisión, a la supresión de la vida del paciente.²⁴ En este sentido, si una persona ingresara en buen estado de salud a un hospital público y, por causa de un tratamiento médico aplicado de manera negligente, perdiera la vida, recae sobre el Estado la obligación de otorgar una explicación satisfactoria y convincente de lo sucedido y, en caso de no hacerlo, se presumirá la responsabilidad del Estado por la muerte del paciente.

5.2.1.4. El derecho a la vida, evidentemente, es un requisito previo y presupuesto del ejercicio de todos los demás derechos humanos. Es por ello que el Estado está obligado a velar porque este derecho sea respetado, protegiendo a todas las personas de las actuaciones de los poderes públicos que podrían amenazarlo. Dicha obligación, en el ámbito de la salud, se traduce en la garantía de servicios médicos de calidad, que busquen la protección de la vida de todas las personas.

5.2.1.5. El derecho a la vida está reconocido en el artículo 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; 6 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; así como en el numeral 1 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, y 4 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos. Todos estos ordenamientos deben ser interpretados como un derecho de los ciudadanos a no ser privados de la vida como consecuencia de acciones u omisiones del Estado.

5.2.1.6. En este contexto, la Secretaría de Salud del Distrito Federal debe considerar dentro de sus políticas de disponibilidad lo que señala la Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing 1995):

Numeral 97. La salud de la mujer está expuesta riesgos particulares debidos a la inadecuación y a la falta de servicios para atender las necesidades relativas a la salud sexual y reproductiva...

El aborto en condiciones peligrosas pone en peligro la vida de un gran número de mujeres y representa un grave problema de salud pública, puesto que son las mujeres más pobres y jóvenes las que corren más riesgos. La mayoría de las muertes, problemas de salud y lesiones se pueden evitar mejorando el acceso a servicios adecuados de atención de la salud.

Numeral 109 i) Dado que el aborto sin condiciones de seguridad plantea una grave amenaza a la salud y la vida de las mujeres, deben promoverse las investigaciones encaminadas a comprender y encarar con mayor eficacia las condiciones que determinan el aborto inducido y sus consecuencias...además de las investigaciones sobre el tratamiento de complicaciones planteadas por los abortos...

5.2.1.7. El Comité de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación de la Mujer, en sus observaciones finales dirigidas a México en agosto de 2006, señaló en el párrafo 32:

El Comité observa con preocupación que el aborto sigue siendo una de las principales causas de las defunciones relacionadas con la maternidad y que, a pesar de la legalización del aborto en casos concretos, las mujeres no tienen acceso a servicios de aborto seguro, ni a una amplia variedad de métodos anticonceptivos.

5.2.1.8. En el mismo sentido, se pronunció el Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en sus observaciones finales a México, adoptadas el 9 de junio de 2006, señalando en el párrafo 25 que:

Preocupa al Comité la elevada tasa de mortalidad materna causada por los abortos practicados en condiciones de riesgo, en particular el caso de las niñas y jóvenes...

5.2.1.9. Con esta aseveración, los Comités de las Naciones Unidas para la Eliminación de la Discriminación de la Mujer y para los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dan a entender a nuestro país que para contribuir a la protección de la vida de las mujeres que se encuentra en una etapa de su vida donde tienen la capacidad de reproducción, no basta con las reformas legales que permitan el ejercicio del aborto como política de salud pública en materia sexual y reproductiva, también es necesario mejorar la política pública de acceso al servicio de salud pública en materia del aborto, para que éste se realice de manera segura.

5.2.1.10. Ello implica que la política de salud pública en materia de Interrupción Legal del Embarazo implementada por el Gobierno del Distrito Federal en el año 2007, fuese creada precisamente para erradicar la muerte de muchas mujeres que abortaban en condiciones de clandestinidad, poco salubres y escasamente profesionales. Así se explica en los párrafos 2 y 3 de los Considerandos del Acuerdo que Reforma, Adiciona y Deroga Diversos Puntos de la Circular GDF-SSDF/01/06 que Contiene los Lineamientos Generales de Organización y Operación de los Servicios de Salud Relacionados con la Interrupción del Embarazo en el Distrito Federal:

Que en México, el aborto además de ser un grave problema de salud pública, se realiza con frecuencia mediante prácticas clandestinas, que constituyen un factor de riesgo que incrementa la morbilidad y mortalidad materna, que no se ve reflejada en los indicadores correspondientes debido al subregistro;

Que existe evidencia científica de que la interrupción legal del embarazo en sus primeras semanas de gestación, disminuye la morbilidad y mortalidad de las mujeres embarazadas que los solicitan o requieren, sobre todo si se realiza en condiciones adecuadas de higiene, infraestructura y por el personal médico calificado.²⁵

5.2.1.11. Sin embargo, en el caso de la agraviada número 3, quien además era adolescente menor de edad, la forma negligente en que le fue practicada la intervención para que abortara, fue precisamente la causa de su fallecimiento.

5.2.1.12. Por consecuencia, la autoridad de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, al no llevar a cabo de manera correcta y segura el legrado de la agraviada número 3; en lugar de proteger la vida y la salud de esta persona, vulneró precisamente su derecho a la salud que desencadenó también de manera directa, en la violación de su derecho a la vida, quebrantándose también con ello, los preceptos legales y recomendaciones internacionales y locales mencionados en este apartado.

5.2.2 Violación al derecho a la salud por falta de disponibilidad de personal.

5.2.2.1. La salud, como señala la Constitución de la Organización Mundial de la Salud, adoptada en 1946, es un estado completo de bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de infecciones o enfermedades, consiste además en el acceso a la atención médica y a todos los bienes y servicios que son esenciales para lograr ese estado de bienestar físico, mental y social.²⁶

5.2.2.2. La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4, consagra a la salud como una prerrogativa fundamental en beneficio de las personas que habitamos o nos encontramos en este país. El artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales,²⁷ establece que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental,

estableciendo para ello las medidas que permitan la creación de condiciones que aseguren a todos, la asistencia médica necesaria.

5.2.2.3. El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, “Protocolo de San Salvador”,²⁸ establece en el artículo 10, los siguientes lineamientos que se relacionan con el caso aquí analizado:

Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto bienestar físico, mental y social.

Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados Parte se comprometen a reconocer a la salud como un bien público y particularmente adoptar las medidas para garantizar este derecho:

a) [...];

b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado.

c) [...];

d) [...];

e) La satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.²⁹

5.2.2.4. El artículo 12.1. de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer,³⁰ establece el derecho de las mujeres a recibir servicios de atención médica sin discriminación:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

5.2.2.5. Por consecuencia, el derecho a la salud es una garantía fundamental de todo ser humano, que implica el cumplimiento de los siguientes principios: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Respecto de la disponibilidad, que se refiere a los recursos humanos suficientes con los que debe contar el sistema de salud, el Comité DESC de la ONU define lo siguiente:

Disponibilidad. Cada Estado parte deberá contar con un número suficiente de establecimientos, bienes y servicios públicos de salud y centros de atención de la salud, así como de programas. La naturaleza precisa de los establecimientos, bienes y servicios dependerá de diversos factores, en particular el nivel de desarrollo del Estado Parte. Con todo, esos servicios incluirán los factores determinantes básicos de la salud, como agua limpia

potable y condiciones sanitarias adecuadas, hospitales, clínicas y demás establecimientos relacionados con la salud, personal médico y profesional capacitado y bien remunerado habida cuenta de las condiciones que existen en el país, así como los medicamentos esenciales definidos en el Programa de Acción sobre medicamentos esenciales de la OMS.³¹

5.2.2.6. Por otro lado, los médicos a quienes corresponda practicar la interrupción del embarazo en los casos permitidos por la leyes penales y de salud vigentes en el Distrito Federal, y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal interrupción, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, debiendo referir a la mujer con un médico no objetor; sin embargo, cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia. La Ley establece que será obligación de las instituciones públicas de salud garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal no objetor de conciencia en la materia.³²

5.2.2.7. Los profesionales de la salud tienen el derecho a negarse a realizar una interrupción del embarazo por razones de conciencia. No obstante, conforme a los códigos de ética profesionales y la misma ley que rige en la materia, tienen la obligación de conducir a las mujeres con colegas capacitados, que no estén en contra de la intención de la mujer de interrumpir su embarazo.

5.2.2.8. Este concepto es manejado por la Declaración de Oslo de la Asociación Médica Mundial sobre el Aborto Terapéutico, donde se reconoce la objeción de conciencia como un derecho que asiste a la o el profesionista de la medicina, pero el ejercicio de esta prerrogativa no implica que se deje en desamparo a la persona que requiere de un aborto, el médico o la médica objetores de conciencia deben canalizar a la paciente con un colega que no tenga dificultades de tipo moral y espiritual para llevar a cabo este tipo de intervenciones:

4. No es función de la profesión médica determinar las actitudes y reglas de una nación o de una comunidad en particular con respecto al aborto, pero sí es su deber asegurar la protección de sus pacientes y defender los derechos del médico dentro de la sociedad.

5. Por lo tanto, donde la ley permita el aborto terapéutico, la operación debe ser realizada por un médico competente en la materia y en un lugar aprobado por las autoridades del caso.

6. Si un médico estima que sus convicciones no le permiten aconsejar o practicar un aborto, él puede retirarse, siempre que garantice que un colega calificado continuará prestando la atención médica.³³

5.2.2.9. Además, el profesional de salud deberá realizar dicha interrupción para salvar la vida de la mujer o para prevenir daños permanentes en su salud, en cumplimiento de la ley nacional. Cuando un hospital, clínica, o centro de salud

ha sido designado como una institución pública que ofrece servicios permitidos por la ley, no se puede poner en peligro la vida o salud de la mujer negándole esos servicios. Se deben proveer los servicios de interrupción del embarazo en toda la extensión permitida por la ley.³⁴

5.2.3. Violación al derecho a la salud sexual y reproductiva por deficiencias en la atención médica y en la información proporcionada a las pacientes.

5.2.3.1. Los derechos sexuales y reproductivos forman parte de los derechos fundamentales de las mujeres y los hombres, encaminados al ejercicio de la sexualidad de manera libre, eliminando toda forma de discriminación y de coacción o violencia; abarca también la libertad de decidir el número de hijos que se desea tener así como el tiempo y el espaciamiento para ello, y la posibilidad de disfrutar de la salud relacionada con este ámbito. Para lograr el pleno ejercicio de este derecho, es necesaria la educación e información que permita su desempeño responsable, con el objeto de no afectar a la propia persona, ni a los derechos de las demás personas. Estas garantías se basan en los principios de libertad, privacidad, dignidad, equidad, integridad corporal y autonomía.

5.2.3.2. El Informe Anual de 16 de febrero de 2004, presentado por el Relator Especial de las Naciones Unidas sobre el Derecho de Toda Persona al Disfrute del más Alto Nivel Posible de Salud Física y Mental, establece en su numeral 9, que la salud sexual y la salud reproductiva son elementos esenciales del derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

5.2.3.3. La Asociación Mundial de Sexología, en su Declaración sobre los Derechos Sexuales³⁵ define a los mismos como: "derechos humanos universales basados en la libertad, dignidad e igualdad inherentes a todos los seres humanos." Asimismo señala que al ser la salud un derecho humano fundamental, también la salud sexual debe ser un derecho humano básico. Del mismo modo expresa que la salud sexual es el resultado de un ambiente que reconoce, respeta y ejerce los siguientes derechos sexuales que deben ser ejercidos y defendidos:

- El derecho a la libertad sexual.
- El derecho a la autonomía, integridad y seguridad sexual del cuerpo.
- El derecho a la privacidad sexual.
- El derecho a la equidad sexual.
- El derecho al placer sexual.
- El derecho a la expresión sexual emocional.
- El derecho a la libre asociación sexual.
- **El derecho a la toma de decisiones reproductivas, libres y responsables.**
- **El derecho a información basada en el conocimiento científico.**
- El derecho a la educación sexual integral.
- **El derecho a la atención de la salud sexual.**³⁶

5.2.3.4. En lo que corresponde al derecho a la salud, los artículos 12.1, y 12.2, inciso d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, así como los artículos 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, es obligación del Estado otorgar atención médica de tal manera que se garantice el más alto nivel de salud para todos los individuos.

5.2.3.5. Debemos recordar que conforme al artículo 12.1 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, el Estado está obligado a eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica:

Los Estados Partes adoptarán todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a servicios de atención médica, inclusive los que se refieren a la planificación de la familia.

5.2.3.6. Asimismo, en 1999, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas adoptó la Recomendación General Núm. 24, que interpreta el artículo 12 de la CEDAW, dejando claro en su párrafo 31 que:

En la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue al aborto, a fin de abolir las disposiciones punitivas impuestas en las mujeres que se hayan sometido a abortos.

5.2.3.7. A diferencia de otras regiones de nuestro país, en nuestra Entidad Federativa se ha consolidado la idea de que la medida del aborto debe formar parte de la política pública para la salud femenina y reproductiva. Sin embargo, aún hace falta que esta política se pueda ejercer con calidad, para señalar que en el Distrito Federal se pueden ejercer de manera plena los derechos sexuales y reproductivos. En las Observaciones Finales que elaboró para el Estado Mexicano, el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer el 25 de agosto de 2006, hace un señalamiento en lo que corresponde a la atención médica relacionada con la salud reproductiva:

Ampliar la cobertura de servicios de salud, incluyendo salud reproductiva [...], para atender los obstáculos que evitan que las mujeres tengan acceso a tales servicios. Promover ampliamente la educación sexual [...]. Implementar una estrategia comprensiva que incluya la previsión del acceso a abortos seguros en situaciones previstas por la ley...compañías nacionales de sensibilización acerca de los derechos humanos de las mujeres dirigidas al personal de salud así como al público en general.

5.2.3.8. En el Distrito Federal, se ha dado el primer paso para cumplir con esta Recomendación del Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, al realizar una reforma legislativa en el Acuerdo del 4 de mayo de 2007, expedido por la Secretaría de Salud, que reforma, adiciona y deroga diversos puntos de la CIRCULAR/GDF-SSDF/01/06, donde se establece:

Las autoridades de la unidad hospitalaria, agilizarán los trámites administrativos necesarios para que el procedimiento de interrupción legal del embarazo se lleve a cabo lo más tempranamente posible, resolviendo la solicitud a la mujer embarazada de hasta doce semanas de gestación en un máximo de cuarenta y ocho horas [...], con el propósito de disminuir riesgos y daños a la salud materna que se incrementan conforme avanza la edad gestacional.

5.2.3.9. Sin embargo, hace falta asegurar el cumplimiento de lo establecido en la normatividad local, es necesario el mejoramiento de los servicios públicos en materia de salud sexual y reproductiva. Al respecto, la Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer (Beijing, 1995), señala que:

Numeral 94. [...]. La salud reproductiva entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuándo y con qué frecuencia [...].

[...]. La atención a la salud reproductiva se define como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y al bienestar reproductivo, al evitar y resolver los problemas relacionados con la salud reproductiva. Incluye también la salud sexual, cuyo objetivo es el desarrollo de la vida y de las relaciones personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción [...].

5.2.3.10. Lo establecido en la Declaración y Plataforma de Acción de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, implica que el Estado debe garantizar el derecho a la atención de la salud reproductiva, mediante el conjunto de métodos, técnicas y servicios que evitan y resuelven los problemas relacionados con la salud reproductiva, como debió haberse realizado en el caso de las 8 peticionarias cuyas violaciones a sus derechos humanos son tratadas en el presente instrumento recomendatorio.

5.2.3.11. Otras instrucciones específicas sobre la atención de la práctica del aborto en condiciones de calidad, higiene y trato digno, se encuentran en el párrafo 8.25 de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo³⁷ de El Cairo en 1994, donde instruye:

[...]. En los casos en que el aborto no es contrario a la ley, los abortos deben realizarse en condiciones adecuadas. En todos los casos las mujeres deberán tener acceso a los servicios de calidad para tratar las complicaciones derivadas de abortos. [...].

5.2.3.12. Al definir qué se debe entender por la garantía constitucional de la salud, la Suprema Corte de Justicia de la Nación señala que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias. Este tribunal define las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.³⁸

5.2.3.13. La obligación del Estado de otorgar atención médica de calidad a todas las personas cobra mayor relevancia cuando se trata de niñas o niños. Tanto las normas internacionales como locales hacen énfasis en la atención que se le debe procurar a toda persona menor de 18 años. El artículo 24 de la Convención de los Derechos del Niño (*cfr.*), consagra el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y la rehabilitación de la salud. Además, los Estados Parte se obligan a la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los niños, haciendo hincapié en el desarrollo de la atención primaria de salud y a asegurar atención sanitaria prenatal y postnatal apropiada a las madres.

5.2.3.14. Como se mencionó al principio de este apartado, suministrar información forma parte esencial del derecho humano a la salud sexual y reproductiva. La Resolución de la Comisión de Derechos Humanos de las Naciones Unidas 2003/28, Sobre el Derecho de Toda Persona al Disfrute del más Alto Nivel de Salud Física y Mental, en su numeral 6, insta a los Estados a que protejan y promuevan la salud sexual y la salud reproductiva como elementos esenciales de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental; para lograr esto, una de las medidas es proporcionar a los beneficiarios, información científica que sea entendible y racional, libre de cualquier estereotipo.³⁹

5.2.3.15. La obligación de informar a los pacientes de manera específica sobre sus condiciones de salud, se encuentra en la Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los derechos del paciente,⁴⁰ la cual señala que el paciente tiene derecho a recibir información sobre su persona registrada en su historial médico y a estar totalmente informado sobre su salud, incluyendo los aspectos médicos de su condición física y corporal, así como sus expectativas de vida.

5.2.3.16. Retomando el párrafo 8.25. de la Conferencia Internacional sobre Población y el Desarrollo, señala también en relación con el derecho a la información cuando se va practicar una ILE:

[...]. Las mujeres que tienen embarazos no deseados deben tener fácil acceso a información fidedigna y a asesoramiento comprensivo.

5.2.3.17. En los casos donde se contemple practicar la ILE, la información debe ser completa, precisa y fácil de comprender, y debe brindarse de manera tal que respete la privacidad y confidencialidad de la mujer.⁴¹ Deberá explicarse a la mujer detalladamente todas las opciones para practicar este tipo de intervención, dependiendo de la edad gestacional del producto, y no sólo el aborto con medicamentos.

5.2.3.18. Conforme al Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, las instituciones públicas de salud deberán proporcionar información oportuna y veraz de las consecuencias en su salud del procedimiento para interrumpirlo.⁴²

5.2.3.19. En los casos aquí analizados, los médicos responsables no informaron a detalle a las pacientes en qué consistiría el procedimiento de la ILE, sus posibles consecuencias, y los pasos a seguir en caso de que el primer tratamiento fallara. Esto incumplió lo dispuesto por el artículo 77 bis 37, fracción XIII, de la Ley General de Salud,⁴³ donde señala que los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tienen el derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de la atención de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen.

5.2.3.20. La obligación de otorgar información sobre la ILE a las pacientes se encuentra en el ya referido Acuerdo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal,⁴⁴ en el cual se define al consentimiento informado como la aceptación voluntaria de la mujer que solicite o requiera la interrupción legal del embarazo, registrada por escrito, una vez que los servicios de Salud como obligación ineludible, le hayan proporcionado información objetiva, veraz, suficiente y oportuna sobre los procedimientos, riesgos, consecuencias y efectos; así como de los apoyos y alternativas existentes para que la mujer embarazada pueda tomar la decisión de manera libre, informada y responsable.

5.2.3.21. Por su parte, el Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas establece en su numeral 4 sobre las Políticas y Normas de Operación, que:

El personal médico proporcionará a la embarazada consejería, mediante información objetiva, suficiente, oportuna y comprensible sobre los procedimientos de interrupción legal del embarazo, sus riesgos, consecuencias y alternativas, con el propósito de que tome de manera libre y responsable la decisión de interrumpir su embarazo, mediante consentimiento informado.

5.2.3.22. Por otro lado, no podemos hacer a un lado que la Ley de Salud del Distrito Federal en su artículo 16 bis 6, señala que no podrán establecerse requisitos para acceder al servicio médico de interrupción del embarazo que representen una obstrucción para proporcionar el servicio, pues éste se debe prestar de forma universal: todas las mujeres que lo requieran antes de las 12 semanas tienen el derecho de ser atendidas en un término no mayor a cinco días, contados a partir de que se presente la solicitud, sin solicitar para ello, requisitos innecesarios.

5.2.4 Violación al derecho a la intimidad por publicación de datos personales.

5.2.4.1. La Constitución, en la fracción II de su artículo 6, consagra la protección de la intimidad en los siguientes términos: “La información que se refiere a la vida privada y los datos personales será protegida en los términos y con las excepciones que fijen las leyes.” Este artículo se encuentra reglamentado por la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en el artículo 4, fracción III, donde establece que uno de los objetivos de la ley,

es la protección de los datos personales en posesión de cualquier órgano federal.⁴⁵

5.2.4.2. La publicación del expediente clínico de la adolescente fallecida violó además el artículo 17 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, que establece las garantías:

1. "Nadie será objeto de injerencias arbitrarias o ilegales en su vida privada, su familia, su domicilio o su correspondencia, ni de ataques ilegales a su honra y reputación.

2. Toda persona tiene derecho a la protección contra esas injerencias o esos ataques.

5.2.4.3. Al interpretar el artículo 12 de la CEDAW que establece el derecho de las mujeres a la salud, la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas adoptó la Recomendación General Número 24 emitida en el año de 1999, confirmando que la población de los Estados que han ratificado este instrumento jurídico internacional tienen derecho a:

Exigir que todos los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer, incluido su derecho a la autonomía, la intimidad, confidencialidad, consentimiento y elección informada.

5.2.4.4. El derecho a la intimidad comprende la protección de los datos personales que se encuentren en manos de las autoridades de salud. Este derecho debe ser entendido como la garantía de que las personas serán atendidas con confidencialidad; es decir, la autoridad debe garantizar que no se dará a conocer ningún dato de la vida íntima de los pacientes, de sus familiares o de las personas que le acompañen. Este derecho está recogido en la fracción X, del artículo 77 bis 37, de la Ley General de Salud:

Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos en el artículo anterior, los siguientes:

X. Ser tratado con confidencialidad.

5.2.4.5. Al publicarse el nombre de la adolescente y de su madre se violó también el artículo 32 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal:

Los Entes Públicos no podrán comercializar, difundir o distribuir a particulares los datos personales contenidos en los sistemas de información, desarrollados en el ejercicio de sus funciones, salvo que haya mediado el consentimiento por escrito o por un medio de autenticación similar de los individuos a que haga referencia la información o así lo disponga la ley.⁴⁶

5.2.4.6. La autoridad, al dar conocer los pormenores del tratamiento administrado y demás información médica de la paciente contenida en su

expediente clínico, menoscabó el derecho de la víctima a que dichos datos se mantuvieran confidenciales.

5.2.4.7. Todo expediente clínico generado en el tratamiento médico administrado a una persona pertenece a la esfera íntima de ésta, por lo que debe mantenerse confidencial para no afectar a las personas involucradas.

5.2.4.8. La Secretaría de Salud del Distrito Federal, al haber publicado en la página de Internet el expediente clínico de la adolescente fallecida, expuso a la familia y menoscabó la intimidad de los integrantes del núcleo familiar al que pertenecía, así como el recuerdo y la memoria de la niña fallecida.

6. Posicionamiento.

6.1 En abril de 2007, se publicó la reforma al Código Penal del Distrito Federal por la que se despenaliza la interrupción del embarazo hasta doceava semana de embarazo y se modifica el tipo penal del aborto para quedar como sigue: “Aborto es la interrupción del embarazo después de la décimo segunda semana de gestación”.

6.2 Esta reforma coincide con lo recomendado por los organismos internacionales de derechos humanos en cuanto al deber de los Estados de adoptar medidas para ayudar a la mujer a prevenir embarazos no deseados y para que no tengan que recurrir a abortos clandestinos que pongan en peligro su vida⁴⁷, así como para reducir la morbilidad materna⁴⁸ y la mortalidad de las niñas adolescentes, producida especialmente por el embarazo y las prácticas de aborto peligrosas.⁴⁹

6.3 La Recomendación General 24 del Comité de la CEDAW señala en relación con las altas cifras de muertes causadas por abortos inseguros, especialmente los relativos a niñas y mujeres jóvenes, que “en la medida de lo posible, debería enmendarse la legislación que castigue el aborto a fin de abolir las medidas punitivas impuestas a mujeres que se hayan sometido a abortos”⁵⁰

6.4 En el mes de agosto de 2008, el Pleno de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (SCJN) resolvió que es constitucional la norma que despenaliza el aborto en el Distrito Federal hasta la semana 12 de gestación, emitida por la Asamblea Legislativa del Distrito Federal.

6.5 Hablar de la interrupción legal del embarazo es hablar de derechos humanos, y es proteger los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres, es por ello que no basta con eliminar del Código Penal la penalización; la obligación del Estado con las mujeres que deciden interrumpir el embarazo implica garantizar que cuenten con toda la información necesaria para decidir lo que más les convenga; que la atención médica sea de calidad; que puedan tener facilidades de acceso y que el sistema de salud disponga del equipo, personal, infraestructura e insumos necesarios para hacer frente a la demanda.

6.6 Otras medidas importantes sobre el tema de derechos sexuales y reproductivos complementarias a las anteriores y recomendadas por los organismos internacionales es la elaboración de programas educativos para toda la población relacionados con la planificación familiar, educación sexual, métodos contraceptivos⁵¹ y campañas nacionales de sensibilización acerca de los derechos humanos de las mujeres, dirigidas a personal de salud, así como al público en general.⁵²

6.7. En relación con todos estos requerimientos, la Secretaría de Salud ha dispuesto 14 hospitales y un centro de salud para realizar la práctica de interrupción legal del embarazo, lo cual garantiza la accesibilidad física; otorga gratuitamente el servicio a todas aquellas mujeres que solicitan la ILE; utiliza un protocolo y un método que le permite tener efectividad en el procedimiento y calidad en las intervenciones; ha capacitado al personal que interviene en las distintas fases, desde la Consejería hasta el seguimiento de las pacientes; además de que ha desplegado una campaña de difusión de los derechos sexuales y reproductivos de la población. Hasta agosto de 2008, la Secretaría de Salud ha realizado cerca de 12 mil interrupciones legales del embarazo, dando con ello la posibilidad a las mujeres de decidir sobre su cuerpo y de no exponerse a riesgos que impliquen el costo de su vida.

6.8 Esta recomendación evidencia algunos problemas que se han suscitado en ocho casos; uno por negligencia y publicación de datos personales; cuatro por insuficiencia de personal; y seis por deficiencias en la atención médica y en la información proporcionada a las agraviadas de las quejas.⁵³ En lo que se refiere a la negligencia médica y la publicación de los datos personales de la paciente, están en marcha los procedimientos administrativos y penales correspondientes, a partir de los cuales se determinará la responsabilidad en que incurrieron las personas involucradas, por acción u omisión. Este punto es muy relevante debido a que el personal que se declara objetor de conciencia, si bien no interviene en la entrega de medicamento, o la realización del AMEU y legrado, en el resto del procedimiento tiene la obligación de hacerlo. Cabe recordar que si durante la interrupción del embarazo existe una complicación que ponga en riesgo la vida de la mujer, no se podrá argumentar objeción de conciencia y se deberá atender el caso.

6.9 Otro de los problemas que detectados en los expedientes de queja fue la insuficiencia de personal para atender la demanda de las mujeres respecto de la interrupción legal del embarazo. Si se hace una división entre el número de solicitudes de ILE y el de médicos que llevan a cabo los procedimientos, la cifra resultante revela que existe una cobertura adecuada. El problema entonces radica en que algunos hospitales tienen menos médicos que otros y que en caso de ausencias, comisiones o vacaciones, no existen reemplazos con lo cual una unidad puede quedar imposibilitada para otorgar el servicio, en tanto no se reincorpore el personal.

6.10 En el tema de atención médica e información proporcionada a las agraviadas de las quejas, resulta necesario que se homologuen criterios en cuanto a los requisitos que debe presentar la solicitante de una ILE; la importancia de que los procedimientos se realicen a la brevedad, tomando en

cuenta que en cuanto antes se lleven a cabo, es más fácil, más seguro para la persona y si es antes de la novena semana, se puede hacer sólo con la ingesta de medicamento, salvo en caso que se valore aplicar otro tipo de intervención o que no surta efecto el medicamento. La consejería y, en general toda la información que se brinde a las solicitantes, debe ser suficiente clara, oportuna y veraz sobre su estado de salud, los riesgos y alternativas de los procedimientos terapéuticos y quirúrgicos que se les pretenda aplicar para que las mujeres puedan decidir de manera informada lo que consideren conveniente, así como para no tener dudas sobre cómo realizar el procedimiento, sobre todo el que implica la ingesta de medicamentos en los domicilios, así como.

6.11 A la luz de los resultados obtenidos a más de un año de haberse aprobado la reforma, el Programa de Interrupción del Embarazo de la Secretaría de Salud del Distrito Federal ha sido todo un éxito. Más de 12 mil mujeres han optado por acudir al sistema de salud de la Ciudad tanto para recibir información como para solicitar la realización del procedimiento bajo atención médica especializada. Proteger el derecho a la vida y a la salud es una prioridad del Estado, por lo cual, el aborto sin riesgo constituye una prioridad en el tema de salud pública.

7. Reparación del daño.

7.1 Con fundamento en el artículo 113 constitucional, en el artículo 46 de la Ley de esta Comisión, 139 fracción VII del Reglamento Interno de la misma, así como los artículos 77-bis, párrafo tercero de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, 389, 390, inciso II del Código Financiero del Distrito Federal, se procede a señalar las afectaciones ocasionadas a las víctimas, así como la propuesta a los rubros de reparación, responsabilidad del Gobierno del Distrito Federal.

7.2 En el artículo 46 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, se establece la facultad de esta Comisión para establecer en las recomendaciones, medidas que sirvan 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.

7.3 Cuando el Estado incurre en responsabilidad en virtud de la acción u omisión de cualquiera de sus funcionarios existe la obligación de reparar las consecuencias de tal violación. Al respecto, vale recordar que las reparaciones se encuentran establecidas en diversas disposiciones nacionales e internacionales.

7.4 Esta Comisión ha retomado los criterios establecidos por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, al aplicar el primer párrafo del artículo 63 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos⁵⁴, la cual establece lo siguiente:

1. Cuando decida que hubo violación de un derecho o libertad protegidos en esta Convención, la Corte dispondrá que se garantice al lesionado en el goce de su derecho o libertad conculcados. Dispondrá asimismo, si ello fuera procedente, que se reparen las consecuencias de la medida o situación que ha configurado la vulneración de esos derechos y el pago de una justa indemnización a la parte lesionada

7.5 Ahora bien, la reparación del daño también se encuentra prevista, entre otras disposiciones del derecho interno, en los artículos 113 constitucional; 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 1910, 1915, 1916, 1927 de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado; 1928 del Código Civil para el Distrito Federal; 17, fracción IV, del Estatuto Orgánico del Distrito Federal y 389 y 390, fracción II, del Código Financiero del Distrito Federal. Lo anterior, en virtud de que la responsabilidad patrimonial del Estado es objetiva y directa.

A. Los elementos de la reparación

7.6 Como regla general, el deber de resarcimiento del Estado implica que la reparación sea adecuada,⁵⁵ integral y proporcional a los daños producidos. Asimismo, la reparación debe tener como objetivo la plena restitución a la situación anterior a la violación. De acuerdo con la Corte Interamericana,

La reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional consiste en la plena restitución (*restitutio in integrum*), lo que incluye el restablecimiento de la situación anterior y la reparación de las consecuencias que la infracción produjo y el pago de una indemnización como compensación por los daños patrimoniales y extrapatrimoniales incluyendo el daño moral.⁵⁶

7.7 Asimismo, la naturaleza, criterios y montos de las reparaciones deben verse a la luz de las circunstancias del caso concreto⁵⁷ y, asimismo, éstas deben incluir, al menos, los siguientes elementos:

a. Daño material, que consiste en lucro cesante y daño emergente. El primero, relativo a las ganancias lícitas dejadas de percibir (pérdida de ingresos) y el segundo, respecto del cual se debe entender los gastos incurridos a raíz de la violación.

b. Daño moral que, de acuerdo con la Corte Interamericana de Derechos Humanos, incluye:

...tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, como el menoscabo de valores muy significativos para las personas y otras perturbaciones que no son susceptibles de medición pecuniaria. Es una característica común a las distintas expresiones del daño moral el que, no siendo posible asignárseles un preciso equivalente monetario, solo puedan, para los fines de la reparación integral a las víctimas, ser objeto de compensación, y ello de dos maneras. En primer lugar, mediante el pago de una suma de dinero o la entrega de bienes o servicios apreciables en dinero,

que el Tribunal determine en aplicación razonable del arbitrio judicial y en términos de equidad. Y en segundo lugar, mediante la realización de actos u obras de alcance o repercusión pública, que tengan efectos como la recuperación de la memoria de las víctimas, el restablecimiento de su dignidad, la consolución de sus deudos o la transmisión de un mensaje de reprobación oficial a las violaciones de los derechos humanos de que se trata y de compromiso con los esfuerzos tendientes a que no vuelvan a ocurrir⁵⁸.

La tasación del monto que se debe pagar por concepto de daño moral debe hacerse con criterios de equidad⁵⁹ y basándose en una apreciación prudente, dado que no es susceptible de tasación precisa.

c. Garantías de satisfacción y no repetición. Otro rubro igualmente importante es el que tiene que ver con la adopción de distintas medidas con el fin de evitar que se puedan dar violaciones de derechos humanos como las ya cometidas.

B. La reparación para los casos expuestos en esta recomendación.

7.8 De acuerdo con el criterio sentado por la Corte Interamericana, la reparación integral o “plena restitución” en el presente caso deberá consistir, entre otras, en las siguientes medidas:

- **La reparación del daño material**, para el caso 3. Tomando en cuenta los criterios señalados anteriormente, dentro de este rubro se deberá incluir el daño emergente, como los gastos en que incurrieron por la muerte de la adolescente, y el lucro cesante que fue lo que el padre de la niña dejó de percibir durante el mes que no fue a trabajar.

- **El pago de una indemnización como compensación por el daño moral**, para el caso 3. En este rubro, la indemnización podría consistir en el pago de las terapias para toda la familia (padre, madre, abuela y los dos hermanos de la niña fallecida) durante el tiempo que sea necesario y por la violación a la confidencialidad de los datos personales.

- **Garantías de no repetición de hechos similares:** garantizar la disponibilidad, accesibilidad y calidad en los servicios para la interrupción legal del embarazo conforme se solicita en los puntos recomendatorios.

8. Recomendaciones.

Una vez concluida la investigación, fundamentada y motivada la convicción de esta Comisión sobre la violación de los derechos humanos de las mujeres cuyos casos se analizaron, con fundamento en los artículos 1, 2, 3, 5, 6, 17 fracción IV, 22 fracción IX, 24 fracción IV, 46, 47, 48 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como 2, 4, 5, 7, 10, 11 y 136 al 142 de su Reglamento Interno, todos los cuales sustentan la competencia de este organismo público autónomo para la emisión de este acto, formulo a usted las siguientes recomendaciones:

Primera. Proceder a la reparación del daño material y moral ocasionados a los familiares de la agraviada del expediente 3 por la muerte de ésta, así como por la violación al derecho a la confidencialidad de sus datos personales, usando para ello los estándares y criterios señalados en el apartado 7 de esta Recomendación.

Segunda. Garantizar personal médico suficiente para atender la demanda de las mujeres que soliciten la práctica de la interrupción legal del embarazo, que permita cubrir las ausencias, sin tener que interrumpir el servicio.

Tercera. Consolidar la capacitación de todo el personal de la Secretaría de Salud que tenga como responsabilidad proporcionar consejería, información y llevar a cabo los procedimientos para la práctica del ILE -es decir a médicos, enfermeras, trabajadoras sociales y personal administrativo- respecto de los lineamientos y la normatividad emitida por la Secretaría sobre la interrupción legal del embarazo.

Cuarta. Fortalecer la consejería que se da a las mujeres en particular sobre los métodos de aborto con medicamento, especificando la evolución normal esperada, los posibles signos de alarma y su manejo, así como las posibles fallas del medicamento y las causas de excepción para utilizar este procedimiento.

Quinta. Garantizar por todos los medios la atención temprana, evitando dilaciones y requisitos no esenciales que retrasen la práctica de la ILE.

Sexta. Elaborar e instrumentar un sistema de evaluación del programa de ILE, que permita la supervisión de los procedimientos, así como conocer la opinión de las usuarias en torno a la información, trato y atención recibidas.

Séptima. Elaborar un paquete informativo que deberá ser entregado a las personas que soliciten información sobre la interrupción legal del embarazo, en el que se proporcione toda la información que una mujer deba conocer respecto a este procedimiento y los servicios que ofrece la Secretaría de Salud.

Por lo anterior, con fundamento en los artículos 48 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal y 142 de su Reglamento Interno, se le hace saber al Secretario de Salud del Distrito Federal, que dispone de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente al que se le notifique esta Recomendación, para responder si la acepta o no, en el entendido de que de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública. En caso de que acepte la misma, se le notifica que dispondrá de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponía para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su 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 de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, es el área responsable de calificar las Recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

Así lo determina y firma:

**MTRO. EMILIO ÁLVAREZ ICAZA LONGORIA
PRESIDENTE DE LA COMISIÓN DE DERECHOS HUMANOS
DEL DISTRITO FEDERAL**

C.c.p. Lic. Marcelo Ebrard Casaubón.- Jefe de Gobierno del Distrito Federal.

Notas al pie de pagina:

1. NN: Medicamento que contrae el útero y provoca la expulsión del embrión. Su nombre comercial es NN.
2. En aquellos casos que el producto tiene menos de 9 semanas de desarrollo, uno de los métodos más comunes es proporcionar el medicamento llamado NN a la solicitante, para iniciar el procedimiento de expulsión del producto. Sin embargo, en el caso de esta peticionaria quien tenía más de 11 semanas de embarazo, éste no era el procedimiento idóneo, porque podía aumentar el riesgo de hemorragias, dolores y complicaciones. A este respecto se sugiere consultar la página de Internet: <http://www.womenonwaves.org/set-274-es.html>
3. Legrado: Es otro método que se aplica cuando el embrión tiene entre 2 y 4 meses de desarrollo, consiste en la dilatación del cuello del útero, para después utilizar una legra o cureta con el propósito de eliminar el tejido mediante raspado o cucharillado.
4. Trastorno caracterizado por un descenso de la hemoglobina sanguínea hasta niveles por debajo del rango normal.
5. Técnica de ultrasonido
6. Choque hipovolémico significa estado de colapso físico y postración causado por la pérdida masiva de sangre.
7. El acuerdo en el que la Secretaría de Salud del Distrito Federal debe informar a la Secretaría de Salud Federal sobre todos los casos de muertes maternas, se encuentra en el Diario Oficial de la Federación del lunes 1 de noviembre de 2004, páginas 70 a la 73, y se titula: *Acuerdo por el que se establece la aplicación obligatoria en las instituciones públicas y privadas del Sistema Nacional de Salud, de los componentes sustantivos y estratégicos del Programa de Acción Arranque Parejo en la Vida y de la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas*. En los artículos tercero al quinto, se establece esta obligación, además de la creación de un Equipo Nacional de Análisis de Defunciones Maternas, integrado por especialistas de las instituciones del Sistema Nacional de Salud que es coordinado por la Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud de la Secretaría de Salud; este equipo supervisa y coadyuva en la vigilancia epidemiológica activa de las defunciones maternas que ocurren en todas y cada una de las Entidades Federativas, incluyendo al Distrito Federal.
8. La aspiración endouterina – también conocida como aborto por succión, curetaje por vacío, curetaje por succión, regulación menstrual o mini-succión– es un método mediante el cual el contenido del útero es extraído a través de una cánula (un tubo estrecho) de metal conectada a una fuente de vacío.
9. Conforme a lo establecido por los artículos 102 Constitucional apartado B; 2 y 3 de la Ley de la CDHDF; y 11 de su Reglamento Interno.
10. ONU, Principios de París. Resolución A/RES/48/134 de la Asamblea General de Naciones Unidas del 20 de diciembre de 1993.
11. Prueba de sangre para medir la cantidad específica de GCH (gonadotropina coriónica humana), una hormona producida durante el embarazo.
12. Consentimiento informado: Es el proceso por el cual un paciente, comprendiendo lo que significa para él someterse a un procedimiento diagnóstico o terapéutico, médico o quirúrgico, o participar en una investigación que representa un riesgo para su vida o su salud, en forma libre, lo acepta.
13. Concentración de glucosa en la sangre.
14. Esta Circular contiene los lineamientos generales de organización y operación de los servicios de salud relacionados con la interrupción del embarazo en el Distrito Federal, y fue publicada en la Gaceta Oficial del 4 de mayo de 2007.
15. Citogenética es la rama de la genética que estudia los constituyentes celulares relacionados con la herencia, principalmente la estructura, función y origen de los cromosomas.
16. Al referirnos al Comité Estatal de Mortalidad Materna y Perinatal, estamos hablando del Comité que opera en el Distrito Federal.
17. Ley de Salud para el Distrito Federal, Capítulo II, Del Sistema de Salud del Distrito Federal, 15 enero 1987, incluye reforma al artículo 16 bis7.- Los prestadores de los servicios de salud a quienes corresponda practicar la interrupción del embarazo en los casos permitidos por el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal interrupción, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción del embarazo, debiendo referir a la mujer con un médico no objetor.
18. Como método se le proporcionó a la paciente NN de 800 microgramos vía sublingual y repetir dosis a las 12 horas siguientes.
19. Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas de la Secretaría de Salud de febrero 2008. Procedimiento 5.8, p.2.
20. Solución salina para infusión intravenosa que contiene concentraciones de sodio, potasio y cloro similares a las del plasma. Su principal indicación es la reposición de volumen sanguíneo.
21. Unidad tocoquirúrgica. Brinda atención ambulatoria y no ambulatoria a las pacientes con problemas ginecológicos y obstétricos, que requieren de atención médica y/o quirúrgica inmediata.
22. Manual de Procedimientos para la Interrupción Legal del Embarazo en las Unidades Médicas y Folleto *Consejería. Elemento clave en la interrupción legal del embarazo*.
23. Adoptada por la 44ª Asamblea Médica Mundial, Marbella, España, en septiembre de 1992,

24. Un razonamiento parecido fue sostenido por la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el caso Juan Humberto Sánchez Vs. Honduras Sentencia de 7 de junio de 2003, párrafo 111.
25. Publicado en la Gaceta Oficial del Distrito Federal, el 4 de mayo de 2007.
26. La Constitución fue adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, celebrada en Nueva York del 19 de junio al 22 de julio de 1946, firmada el 22 de julio de 1946 por los representantes de 61 países, entre ellos México. (*Off. Rec. Wld Hlth Org.; Actes off. Org. mond. Santé*, 2, 100). Entró en vigor el 7 de abril de 1948.
27. Aprobado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas, mediante resolución 2200 (XXI), el 16 de diciembre de 1966. Ratificado por México el 23 de marzo de 1981 y publicado en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo del mismo año.
28. Adoptado en San Salvador, El Salvador, el 17 de noviembre de 1988, en el decimotercer período ordinario de sesiones de la Asamblea General de la Organización de Estados Americanos.
29. Resaltado fuera del original.
30. Adoptada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 18 de diciembre de 1979, ratificada por México el 23 de marzo de 1981 y publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de mayo de 1981.
31. Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. [http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/\(Symbol\)/HRI.GEN.1.Rev.7.Sp?Opendocument](http://www.unhcr.ch/tbs/doc.nsf/(Symbol)/HRI.GEN.1.Rev.7.Sp?Opendocument).
32. Artículo 16 bis 7 de la Ley de Salud del Distrito Federal.
33. Adoptada por la 24ª. Asamblea Médica Mundial realizada en Oslo, Noruega, en agosto de 1970.
34. OMS. Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud. Aborto sin riesgos 2003. p.65
35. Esta Declaración fue elaborada durante el XIII Congreso Mundial sobre Sexología realizado en el año de 1997 en la ciudad de Valencia, España. Fue revisada y aprobada por la Asamblea General de la Asociación Mundial de Sexología, el 26 de agosto de 1999, en el XIV Congreso Mundial de Sexología, celebrado en la ciudad de Hong Kong, República Popular de China.
36. Resaltado fuera del original.
37. Esta Conferencia se llevó a cabo del 9 al 14 de septiembre de 1994 en la Ciudad de El Cairo, Egipto, bajo el auspicio de la Organización de las Naciones Unidas, en el marco de la V Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo. Más de 180 países, entre ellos México, participaron en esta cita que aprobó un nuevo Programa de Acción en el área de población y desarrollo.
38. SALUD. EL DERECHO A SU PROTECCIÓN, QUE COMO GARANTÍA INDIVIDUAL CONSAGRA EL ARTÍCULO 4o. CONSTITUCIONAL, COMPRENDE LA RECEPCIÓN DE MEDICAMENTOS BÁSICOS PARA EL TRATAMIENTO DE LAS ENFERMEDADES Y SU SUMINISTRO POR LAS DEPENDENCIAS Y ENTIDADES QUE PRESTAN LOS SERVICIOS RESPECTIVOS. La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección de la salud que consagra el artículo 4o., párrafo cuarto de la Carta Magna, establece en sus artículos 2o., 23, 24, fracción I, 27, fracciones III y VIII, 28, 29 y 33, fracción II, que el derecho a la protección de la salud tiene, entre otras finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población; que por servicios de salud se entienden las acciones dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; que los servicios de salud se clasifican en tres tipos: de atención médica, de salud pública y de asistencia social; que son servicios básicos de salud, entre otros, los consistentes en: a) la atención médica, que comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; y b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud para cuyo efecto habrá un cuadro básico de insumos del sector salud Amparo en revisión 2231/97. José Luis Castro Ramírez. 25 de octubre de 1999. Unanimidad de siete votos. Ausentes: Mariano Azuela Güitrón, Guillermo I. Ortiz Mayagoitia, Humberto Román Palacios y Juan N. Silva Meza. Ponente: Mariano Azuela Güitrón; en su ausencia hizo suyo el proyecto Sergio Salvador Aguirre Anguiano. Secretaria: Lourdes Ferrer Mac Gregor Poisot. El Tribunal Pleno, en su sesión privada celebrada hoy veintinueve de febrero en curso, aprobó, con el número XIX/2000, la tesis aislada que antecede; y determinó que la votación no es idónea para integrar tesis jurisprudencial. México, Distrito Federal, a veintinueve de febrero de dos mil.
39. Aprobada en la 56ª. sesión, realizada el 22 de abril de 2003. E/CN.4/2003/L.11/Add.3
40. Adoptada por la 34ª Asamblea Médica Mundial Lisboa, Portugal, Septiembre/octubre de 1981 y enmendada por la 47ª Asamblea General, Bali, Indonesia. Septiembre de 1995. 7. Derecho a la información.
41. OMS. Guía Técnica y de Políticas para Sistemas de Salud. Aborto sin riesgos.
42. ARTÍCULO 16 BIS 6.- Las instituciones públicas de salud del Gobierno del Distrito Federal, gratuitamente y en condiciones de calidad, deberán proceder a la interrupción del embarazo en los supuestos permitidos en el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, cuando la mujer interesada así lo solicite. Para lo cual las referidas instituciones públicas de salud deberán proporcionar información oportuna y veraz de otras opciones con que cuentan las mujeres además de la interrupción del embarazo, así como las consecuencias en su salud. La interrupción del embarazo deberá realizarse en un término de cinco días, contados a partir de que sea presentada la solicitud y satisfechos los requisitos establecidos en la legislación aplicable. ARTÍCULO 16 BIS 7.- Los prestadores de los servicios de salud a quienes corresponda practicar la interrupción del embarazo en los casos permitidos por el Nuevo Código Penal para el Distrito Federal, y cuyas creencias religiosas o convicciones personales sean contrarias a tal interrupción, podrán ser objetores de conciencia y por tal razón excusarse de intervenir en la interrupción

del embarazo, debiendo referir a la mujer con un médico no objetor. Cuando sea urgente la interrupción del embarazo para salvaguardar la salud o la vida de la mujer, no podrá invocarse la objeción de conciencia. Será obligación de las instituciones públicas de salud garantizar la oportuna prestación de los servicios y la permanente disponibilidad de personal no objetor de conciencia en la materia.

43. Los beneficiarios del Sistema de Protección Social en Salud tendrán además de los derechos establecidos [...], los siguientes:

XIII. Recibir información sobre los procedimientos que rigen el funcionamiento de los establecimientos para el acceso y obtención de servicios de atención médica.

44. Acuerdo del 4 de mayo de 2007, expedido por la Secretaría de Salud, que reforma, adiciona y deroga diversos puntos de la CIRCULAR/GDF-SSDF/01/06.

45. Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública. Artículo 3. Para los efectos de esta Ley se entenderá por: II. Datos personales: La información concerniente a una persona física, identificada o identificable, entre otra, la relativa a su origen étnico o racial, o que esté referida a las características físicas, morales o emocionales, a su vida afectiva y familiar, domicilio, número telefónico, patrimonio, ideología y opiniones políticas, creencias o convicciones religiosas o filosóficas, los estados de salud físicos o mentales, las preferencias sexuales, u otras análogas que afecten su intimidad.

46. La propia Ley de Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Distrito Federal, en su artículo 75 señala que: Constituyen infracciones a la presente Ley: VIII. El incumplimiento con cualquiera de las disposiciones contenidas en esta Ley. Los servidores públicos que infrinjan estas disposiciones serán sancionados mediante el procedimiento que regula la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

47. Naciones Unidas. Comité de Derechos Humanos. Artículo 3.- La igualdad de derechos entre hombres y mujeres. Observación general No. 28, de 2000, párr. 10.

48. Mortalidad por causa de una enfermedad materna.

49. Naciones Unidas. Comité de los Derechos del Niño. La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. Observación general N° 4, de 2003, párr. 31.

50. Naciones Unidas. CEDAW. Artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer - La mujer y la salud. Recomendación general 24 de 1999, párr. 31, literal c).

51. Naciones Unidas. Comité de los Derechos del Niño. La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño. Observación general N° 4, de 2003, párr. 31.

52. Naciones Unidas. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales: México. Observaciones finales del 9 de junio de 2006. E/C.12/MEX/CO/4.

53. Un caso puede estar catalogado por violaciones a varios derechos. Por negligencia médica y publicación de datos personales sólo está calificado el expediente 3; por deficiencias en la disponibilidad de personal los expedientes 1, 2, 3 y 6; y por deficiencias en la atención médica y la información los expedientes 1, 3, 5, 6, 7 y 8.

54. Como ejemplo de lo anterior se mencionan solamente las Recomendaciones que, durante el 2007, retomaron tal criterio: 4/2007, 5/2007, 7/2007, 8/2007, 9/2007, 10/2007, 11/2007, 14/2007, 16/2007 y 17/2007.

55. De acuerdo con la Corte, "toda violación de una obligación internacional que haya producido un daño comporta el deber de repararlo adecuadamente [...]." Corte IDH. Caso cinco pensionistas v Perú, supra nota 15, Párr. 173.

56. Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez. Sentencia de reparaciones y costas de 21 de julio de 1989. Serie C No. 7, Párr. 26; Caso Godínez Cruz. Sentencia de reparaciones y costas de 21 de julio de 1989. Serie C No. 8, Párr. 24. En el mismo sentido, ver Corte IDH. Caso Cinco pensionistas v. Perú, supra nota 15, Párr. 174 in fine.

57. Por ejemplo, en un caso en el cual la Corte Interamericana decretó la violación del derecho a la propiedad, estableció el monto del daño moral tomando en cuenta los actos de persecución sufridos por la víctima durante el régimen de Fujimori. Ver, Corte IDH. Caso Ivcher Bronstein v Perú, supra nota 13, Párr. 183. Asimismo, en el caso de la comunidad Awás Tíngni, la Corte Interamericana fijó el daño moral "tomando en cuenta las circunstancias del caso y lo decidido en otros similares [...]." Corte IDH. Caso Awás Tingni, supra nota 14, Párr. 167.

58. Corte IDH. Caso Villagrán Morales y Otros (Caso de los "Niños de la Calle"). Sentencia de reparaciones de 26 de mayo de 2001. Serie C No. 77, Párr. 84.

59. Corte IDH. Caso Velásquez Rodríguez. Reparaciones, supra nota 28, Párr. 27; Caso Godínez Cruz. Reparaciones, supra nota 28, Párr. 25; Caso Ivcher Bronstein v. Perú, supra nota 13, Párr. 183; Caso Cinco pensionistas v. Perú, supra nota 15, Párr. 180. En el mismo sentido, ver Corte EDH. Caso Scordino v. Italia No. 1. Sentencia de 29 de marzo de 2007, Párr. 272.