



Suprema Corte
de Justicia de la Nación



DERECHOS
HUMANOS

Este resumen contiene la carátula, la síntesis y el extracto de una sentencia de la Suprema Corte de Justicia de la Nación. Para facilitar la lectura del extracto, se realizaron modificaciones al texto original de la misma. Este documento tiene fines informativos, por lo que carece de efectos vinculantes.

ESTERILIZACIÓN FEMENINA NO CONSENTIDA COMO UNA FORMA DE VIOLENCIA DE GÉNERO, VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y UNA FORMA DE TORTURA O DE TRATOS CRUELES, INHUMANOS O DEGRADANTES

CASO: Amparo en Revisión 1064/2019

MINISTRA PONENTE: Norma Lucía Piña Hernández

SENTENCIA EMITIDA POR: Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación

FECHA: 26 de mayo de 2021

TEMAS: Esterilización forzada, derecho a la salud, derecho a la igualdad y no discriminación, derecho a la vida privada, derecho a la integridad personal, derecho a una vida libre de violencia, derecho a la información en materia de salud, libre desarrollo de la personalidad, proyecto de vida, método de anticoncepción permanente, libertad y autonomía reproductiva, consentimiento informado, violencia de género, tortura, violencia obstétrica.

CITA DE LA SENTENCIA: Suprema Corte de Justicia de la Nación, Amparo en Revisión 1064/2019, Primera Sala, Min. Norma Lucía Piña Hernández. Sentencia de 26 de mayo de 2021, México.

El texto íntegro de la sentencia puede consultarse en el siguiente enlace:
<https://www.scjn.gob.mx/derechos-humanos/sites/default/files/sentencias-emplematicas/sentencia/2022-07/AR%201064-2019.pdf>

CITA SUGERIDA PARA ESTE DOCUMENTO: Suprema Corte de Justicia de la Nación, *Extracto del Amparo en Revisión 1064/2019*, Dirección General de Derechos Humanos, México.

SÍNTESIS DEL AMPARO EN REVISIÓN 1064/2019

ANTECEDENTES: Una mujer promovió juicio de amparo indirecto por la esterilización forzada a la que fue sujeta como acto de tortura, en contra del Hospital de Zona #9 de Ciudad Guzmán, Estado de Jalisco (Hospital #9) y de una doctora adscrita al hospital referido. Argumentó que, derivado de los tratos crueles, inhumanos y degradantes recibidos durante toda la etapa prenatal y de parto de su embarazo, así como la esterilización forzada denominada Obstrucción Tubaria Bilateral (OTB) a la que fue sujeta sin su consentimiento, se violaron sus derechos a la integridad personal, salud, libertad y autonomía reproductiva, a un proyecto de vida, a la información y a una vida libre de violencia. Un Juez de Distrito de Jalisco dictó sentencia en la que sobreseyó el juicio, argumentando la inexistencia de los actos reclamados. Inconforme, la mujer interpuso un recurso de revisión, el Tribunal Colegiado de conocimiento decidió retirar el asunto, porque la mujer solicitó a la Suprema Corte de Justicia de la Nación (esta Corte) ejercer su facultad de atracción, la cual fue ejercida por la Primera Sala. La Directora del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE) presentó un escrito ante esta Corte donde realizó diversas manifestaciones con relación al presente amparo bajo la figura de “*amicus curiae*”.

CUESTIÓN A RESOLVER: Determinar si efectivamente existió alguna violación o ilegalidad en el otorgamiento del consentimiento informado firmado por la mujer para practicarle un método de anticoncepción permanente como la OTB, para después definir si la ausencia del consentimiento informado es suficiente para considerar que se trató de una esterilización femenina no consentida y constituye una forma de violencia de género, violencia obstétrica y de tortura o de tratos crueles e inhumanos.

RESOLUCIÓN DEL CASO: Se concedió el amparo, esencialmente, por las siguientes razones. Esta Corte llega a la convicción de que, en el caso, no existió un consentimiento previo, libre, pleno e informado necesario para la realización de la OTB. El consentimiento informado en métodos de anticoncepción permanente es un instrumento indispensable para garantizar el derecho de las mujeres, no sólo para tomar una decisión libre y autónoma en relación con su salud sexual y reproductiva, sino también acorde a su dignidad e integridad personal. En el

caso, el consentimiento otorgado por la mujer no cumplió con el requisito de ser *previo*, pues firmó el formato momentos antes de que le practicaran la cesárea, manifestación que evidencia que la supuesta autorización otorgada para practicarle la OTB se dio minutos antes de su realización, sin ninguna información sobre este método de anticoncepción permanente. El consentimiento no se otorgó de manera *libre*, pues estuvo definido por estereotipos de género, específicamente, por la concepción de que el esposo tiene poder de decisión sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de su pareja. Resulta imposible considerar que su consentimiento fue *pleno e informado*, esto es, que la mujer comprendió cabalmente la información que se le brindó, pues este fue inexistente. Así, la mujer fue víctima de una esterilización femenina no consentida como una forma de tortura, víctima de violencia de género, víctima de violencia obstétrica y víctima de tratos crueles, inhumanos y degradantes. Lo anterior, pues todos los actos generaron miedo, ansiedad y sentimientos de inferioridad y tuvieron la finalidad de humillar, degradar y romper la resistencia moral de la mujer.

VOTACIÓN: La Primera Sala resolvió el presente asunto por unanimidad de 5 votos de las ministras Norma Lucía Piña Hernández y Ana Margarita Ríos Farjat y los ministros Juan Luis González Alcántara Carrancá, Jorge Mario Pardo Rebolledo (se reservó su derecho a formular voto concurrente) y Alfredo Gutiérrez Ortiz Mena.

Los votos formulados pueden consultarse en el siguiente enlace:

<https://www2.scjn.gob.mx/ConsultaTematica/PaginasPub/DetallePub.aspx?AsuntoID=266379>

EXTRACTO DEL AMPARO EN REVISIÓN 1064/2019

p.1 Ciudad de México. La Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación (esta Corte), en sesión de 26 de mayo de 2021, emite la siguiente sentencia.

ANTECEDENTES

- p.1-3 El 28 de febrero de 2018, una mujer de 31 años de edad y beneficiaria del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), promovió demanda de amparo indirecto en la que señaló como autoridades responsables al: i) Hospital General de Zona número 9 de Ciudad Guzmán del Estado de Jalisco, perteneciente al IMSS (Hospital #9) y; ii) una doctora adscrita al hospital referido. Los actos reclamados contra las autoridades consistían en:
- p.15 Primero. Violación al derecho a la integridad personal. De conformidad con lo establecido en los artículos 22 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos (CPEUM) y 5 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos (CADH) aduce que se vulneró su integridad personal al practicársele una esterilización forzada. Relata que en su caso se efectuó un procedimiento de esterilización en un hospital público inmediatamente después de haber dado a luz a su segundo hijo por cesárea, al considerarse que el procedimiento era necesario porque otro embarazo conllevaba riesgos, sin embargo, dicha información se proporcionó de manera incompleta y con la finalidad de presionar para que se accediera al procedimiento.
- p.19 Segundo. Violación al derecho de salud. Sostiene que la falta de control prenatal, la violencia obstétrica sufrida, la esterilización forzada a la que fue sujeta se traduce en una afectación a su derecho a la salud al impedirle alcanzar un estado de salud física, psicológica y social integral.
- p.19-20 Tercero. Violación al derecho a la libertad y autonomía reproductiva. En términos de lo previsto en el artículo 4º constitucional sobre el derecho que tiene toda persona de decidir de manera libre, responsable e informada sobre el número y espaciamiento de sus hijos, refiere que este derecho involucra el libre desarrollo de la personalidad, pues cada individuo elegirá, de manera autónoma, su proyecto de vida. Alega que la información

acerca de la Obstrucción Tubárica Bilateral (OTB) debió impartirse con anterioridad mediante una consejería y de forma amigable, lo que en el caso no aconteció, pues firmó durante el trabajo de parto condicionándose la cesárea a que accediera a la esterilización mediante la OTB. No tuvo oportunidad de elegir su método anticonceptivo, no se le informó al respecto, no se recabó su consentimiento informado previo y se truncó su deseo de ser madre por tercera vez violándose así su derecho a la libertad y autonomía reproductiva.

- p.21-22 Cuarto. Violación al derecho a un proyecto de vida. Sostiene que el coartar su derecho a procrear le impuso circunstancias nuevas y adversas y modificó los planes y proyectos que tenía formulados alterando de forma sustancial su desarrollo individual. Se provocó un daño a su proyecto de vida entendiéndolo como una expectativa razonable y accesible, en el caso concreto, implicó la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal en forma irreparable o muy difícilmente reparable. El Estado impidió de manera arbitraria que continuara con su vida reproductiva.
- p.22 Quinto. Violación al derecho a la información. partir de lo dispuesto en el artículo 6 constitucional, 13 de la CADH y 10 de la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), aduce una violación a su derecho a la información en el acceso a servicios de salud reproductiva. Destaca que para que los derechos reproductivos de las mujeres tengan plena vigencia debe garantizarse, entre otros, el derecho a la información para que éstas estén en aptitud de tomar decisiones sobre su salud y acceder a servicios de calidad.
- p.23-24 Sexto. Violación al derecho a una vida libre de violencia. En términos de lo dispuesto en el artículo 1° constitucional, artículo 7 de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer (Convención Belem do Pará) y la Ley General y leyes locales de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, resulta que cualquier acto basado en el género que cause muerte, daño, sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, en el ámbito público o privado, constituye violencia contra las mujeres.

La esterilización no consentida es una forma de violencia contra las mujeres por lo que el Estado debe actuar con la debida diligencia para investigar y sancionar a los responsables. En el marco de la atención médica y los servicios de salud, las mujeres siguen siendo vulnerables a sufrir violaciones a sus derechos sexuales y reproductivos en la mayoría de los casos a través de prácticas discriminatorias que son consecuencia de la aplicación de estereotipos de género en su perjuicio.

- p.3,4 El 23 de abril de 2018 el Juez de Distrito del Estado de Jalisco que conoció del asunto dictó sentencia por la que sobreseyó el juicio respecto de la totalidad de los actos reclamados, bajo la consideración de haberse actualizado su inexistencia.
- p.4 Por escrito presentado el 10 de mayo de 2018, la mujer interpuso recurso de revisión en contra de la sentencia de amparo, el cual fue remitido al Tribunal Colegiado de Circuito en turno.
- p.6 El 8 de febrero de 2019 el Tribunal Colegiado de conocimiento determinó retirar el asunto, porque se tuvo conocimiento de que la mujer había solicitado a esta Corte ejerciera su facultad de atracción para conocer del caso.
- p.7 El 20 de mayo de 2019 el Ministro Presidente de la Primera Sala de esta Corte admitió a trámite el presente asunto. Mediante resolución de 4 de septiembre de 2018 se determinó ejercer la facultad de atracción.
- p.8,30 Con fecha 20 de abril de 2021 se presentó en esta Corte un escrito firmado por la Directora del Grupo de Información en Reproducción Elegida (GIRE), Asociación Civil, mediante el cual realiza diversas manifestaciones con relación al amparo en revisión bajo la figura de “*amicus curiae*”, con cuestiones relativas a los servicios de salud para las mujeres y personas gestantes, específicamente, respecto a la esterilización forzada como una violación a los derechos reproductivos, así como la aplicación de la perspectiva de género en el estudio de validez del consentimiento informado.

ESTUDIO DE FONDO

- p.45 La mujer esencialmente refiere haber sido víctima de esterilización forzada y de tratos crueles, inhumanos y degradantes en su parto y postparto como una forma de violencia de género, traducida también en violencia obstétrica en contravención a su derecho fundamental a la salud, a la integridad personal, a la libertad y autonomía reproductiva, a determinar su proyecto de vida, a una vida libre de violencia y a la información en el acceso a los servicios de salud reproductiva.
- p.45-46 Esta Corte advierte que se actualiza una situación de especial vulnerabilidad y asimetría de poder que exige juzgar con perspectiva de género respondiendo a las obligaciones nacionales e internacionales del Estado Mexicano para combatir la discriminación en contra de las mujeres mexicanas.
- p.46 Adicionalmente, el análisis deberá emprenderse aplicando la suplencia de la queja en términos del artículo 79, fracción VII, de la Ley de Amparo, porque las mujeres en la prestación de servicios reproductivos, particularmente en la atención del parto y postparto, se colocan en una especial situación de vulnerabilidad derivada, no solo de su salud física y emocional, sino también de la asimetría de poder frente al personal médico que las coloca en una posición de subordinación e inferioridad.
- p.46-47 Hecha esta precisión, la litis constitucional en este asunto consistirá, primero, en determinar si efectivamente existió alguna violación o ilegalidad en el otorgamiento del consentimiento informado firmado por la mujer para practicarle un método de anticoncepción permanente como la OTB.
- p.47 En caso de que se confirme tal hipótesis, esta Corte habrá de definir si la ausencia del consentimiento informado en la práctica de una OTB es suficiente para considerar que se trató de una esterilización femenina no consentida como una forma de violencia de género, violencia obstétrica y de tortura o de tratos crueles e inhumanos. Además, esta Corte deberá analizar si el proceder del personal médico, durante la etapa de parto y postparto, actualiza otra forma de violencia obstétrica.

Consideraciones previas

- p.48-49 La violencia obstétrica, como una forma de violencia específica contra las mujeres y personas gestantes en el ámbito de la salud reproductiva, es un fenómeno que requiere de la especial atención de esta Corte. Como se advierte del *amicus curiae* presentado por GIRE no existe en nuestro país un consenso sobre la definición misma de la violencia obstétrica y, consecuentemente, todavía resulta particularmente complejo definir aquellas conductas que constituyen esta forma de violencia.
- p.49 La única forma de visibilizar el maltrato y la violencia que sufren las mujeres y las personas gestantes ante la prestación de servicios reproductivos es de-construyendo los diversos estereotipos que permean, y definen, el ejercicio de derechos en este ámbito; en particular, se ha de cuestionar el modelo hegemónico de atención durante el embarazo, el parto y el puerperio que conlleva una asimetría de poder que coloca a las mujeres en una posición de subordinación e inferioridad frente los médicos vulnerando sus derechos humanos.
- p.50 Esta Corte advierte el importante avance que en materia de violencia obstétrica, específicamente, de esterilizaciones forzadas y no consentidas, ha habido, tanto en tribunales internacionales como organismos y mecanismos internacionales de protección de derechos humanos, por lo que para la resolución del presente asunto se retomará lo ya avanzado, en el entendimiento de que el ejercicio de los derechos de las mujeres y personas gestantes frente a la prestación de servicios reproductivos se rige por el *corpus iuris* internacional de los derechos humanos.

I. Análisis de los conceptos de violación

- p.105 En virtud de que los conceptos de violación están interconectados, para darles una respuesta integral a la luz del parámetro constitucional, se examinarán de manera conjunta.

A. Consentimiento informado

- p. 110 Esta Corte llega a la convicción de que, en el caso, no existió un consentimiento previo, libre, pleno e informado necesario para la realización de la OTB.

p. 110-111 Del documento denominado “consentimiento informado en planificación familiar”, esta Corte desprende que el 01 de febrero de 2017 —momento en que la mujer llevaba 4 días de trabajo de parto— las autoridades sanitarias señaladas como responsables, le dieron a firmar un formato que refería un cúmulo de información sobre los diversos métodos anticonceptivos existentes y sus consecuencias, así como el dicho de que “ha comprendido” todas y cada una de las posibles molestias y efectos no deseados que puede tener el método no elegido.

En este documento se asentó que la mujer otorgaba su consentimiento libre, consciente e informado para la práctica de la OTB, firmando ella y dos testigos que correspondieron a su madre y su esposo, así como la médica tratante.

Tal documento no es válido pues incumplió con los requisitos necesarios para tal efecto en términos de la normativa nacional e internacional que rige el derecho humano al consentimiento informado, específicamente, aquel necesario para la práctica de métodos anticonceptivos permanentes como la OTB.

El consentimiento informado en métodos de anticoncepción permanente es un instrumento indispensable para garantizar el derecho de las mujeres, no sólo para tomar una decisión libre y autónoma en relación con su salud sexual y reproductiva, sino también acorde a su dignidad e integridad personal.

p.112 Es necesario hacer hincapié en que el consentimiento informado no puede entenderse, ni analizarse, como un acto de aceptación, sino como un proceso de etapas concatenadas en las cuales habrán de irse cumpliendo diversos requisitos: previo, libre, pleno e informado.

En el caso, el consentimiento otorgado por la mujer no cumplió con el requisito de ser previo pues firmó el formato momentos antes de que le practicaran la cesárea, manifestación que evidencia que la supuesta autorización otorgada para practicarle la OTB se dio minutos antes de realizarla, sin que previamente se le otorgara ninguna información sobre este método de anticoncepción permanente, ni mucho menos, se le impartiera algún tipo de consejería en términos de la normativa aplicable.

p.113 No obstante que la mujer firmó un documento preimpreso antes de que le realizaran la OTB, este acto aislado no puede considerarse como una autorización previa pues su firma se dio sin un tiempo mínimamente razonable para que ella pudiera madurar una decisión de esta naturaleza. El consentimiento informado no es un mero acto de aceptación, sino el resultado de un proceso que debe cumplir diversos elementos para considerarse válido.

La firma del documento pre-impreso en estas condiciones contravino el punto 4.4.1.5 de la Norma Oficial Mexicana NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar (NOM 005-SSA2-1993), que prevé que la aceptación de un método de anticoncepción permanente debe estar precedida de una o varias sesiones de consejería, así como el diverso punto 4.4.4 que aclara que la consejería también será previa a la toma de la decisión y selección del método anticonceptivo en particular, y que habrá de realizarse en las diferentes oportunidades de consulta al prestador de servicios.

p.114 También resulta patente para esta Corte que el consentimiento no se otorgó de manera libre, voluntaria y autónoma; por el contrario, estuvo sujeto a presiones, intimidación, amenazas, condicionamiento para recibir el tratamiento médico necesario, además de desinformación y engaño.

Narra la mujer que durante los tres días de trabajo de parto presentó episodios de presión arterial elevada, sangrado y, el 1 de febrero, se le informó que ya no tenía líquido amniótico, lo cual le provocó particular preocupación, angustia y estrés. Fue en este momento cuando la doctora le preguntó que si ya había hablado con su esposo sobre métodos de planificación familiar. Ante la respuesta negativa de la mujer, se le calificó de irresponsable y la doctora le preguntó: “¿cuántos días quieres durar aquí?”. Describe que la doctora salió a hablar con su esposo y con su madre, refiriéndole: “ojalá que no sea un macho de esos que no entienden, y es más, si no, así te vas a quedar, a ver hasta qué hora te alivias.”

p.115 A juicio de esta Corte el consentimiento de la mujer no fue libre al haber sido otorgado, primero, en condiciones de estrés y vulnerabilidad, no sólo por el trabajo de parto en sí

mismo, sino por las particulares condiciones en que éste se desarrolló, específicamente, por la noticia de que la ausencia de líquido amniótico.

La forma en que la mujer otorgó su aceptación fue en frontal contravención al punto 4.4.4 de la NOM 005-SSA2-1993 que prevé específicamente que la consejería para la adopción de métodos de anticoncepción permanente no se realizará en situaciones de crisis, ni en momentos en que la capacidad de juicio o raciocinio de la mujer se encuentre comprometida, vulnerando así su derecho a la información de conformidad con el artículo 6 de la CPEUM y el 13 de la CADH.

p.116-117 De los autos que obran en el expediente, esta Corte advierte que la mujer nunca manifestó su intención de controlar su capacidad reproductiva a través de un método de anticoncepción, por el contrario, ella manifiesta haber querido tener más hijos y, no obstante lo anterior, el personal médico actuó de forma coercitiva e inductiva para que ella y su familia aceptaran la OTB.

p.117 Aunado a lo anterior, esta Corte advierte que la solicitud del consentimiento de la mujer no puede considerarse libre, pues estuvo definida por estereotipos de género, específicamente, por la concepción de que el esposo tiene poder de decisión sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de su pareja. En efecto, el consentimiento debió ser personal, brindado exclusivamente por la mujer pues sólo a ella correspondía tomar una decisión de esta índole en relación con su cuerpo, con su salud sexual y reproductiva. La solicitud de “autorización o consentimiento” de sus familiares fue discriminatoria y resultó contraria a la libertad y autonomía reproductiva de la mujer.

Si bien la decisión sobre un método anticonceptivo permanente puede tomarse en pareja, esto no implica que sea necesaria “la autorización” ni el acuerdo del esposo, pues esto reitera el estereotipo de que las mujeres son incapaces de tomar decisiones consistentes o confiables en relación con su propio cuerpo y su capacidad reproductiva, lo cual es contrario al artículo 1° de la CPEUM y a la CEDAW.

p.117-118 En conclusión, el consentimiento de la mujer tampoco fue pleno ni informado; el consentimiento sólo puede considerarse pleno si se otorga a partir de la información

relevante necesaria para que las personas puedan decidir en relación con su salud y su propio cuerpo, esto implica, como mínimo, el estado de salud del paciente, su diagnóstico, el tratamiento, sus alternativas y sus efectos.

En este sentido, el punto 4.4.1.5 de la NOM 005-SSA2-1993 regula la obligación a cargo de las autoridades sanitarias de brindar consejería a través de la cual se proporcione información amplia sobre la irreversibilidad de este tipo de métodos, sus detalles, ventajas y riesgos.

p.118 La mujer no recibió información de ningún tipo para adoptar la decisión de no poder tener más hijos; no existió siquiera un diagnóstico sobre su estado de salud reproductiva, no se explicaron los efectos y consecuencias de la OTB, menos aún se refirió la posibilidad de otros métodos anticonceptivos menos invasivos, así como masculinos.

Resulta imposible considerar que su consentimiento fue pleno, esto es, que la mujer comprendió cabalmente la información que se le brindó, pues ésta fue inexistente.

p.118-119 La única información que ella pudo tener a su alcance en relación con la OTB que se le practicó fue la establecida en el formato pre-impreso que se le dio a firmar el cual, lejos de actualizar un consentimiento informado, se constituyó como una renuncia a sus derechos y cesión de control al equipo médico que la atendió.

p.119 Debido a la naturaleza y consecuencias de la OTB como método anticonceptivo permanente, el personal médico tenía un deber reforzado de recabar el consentimiento informado —con todos sus requisitos— de la mujer. Este deber no sólo se incumplió, sino que la vulneración a sus derechos a la salud, a la integridad personal, a la libertad y autonomía reproductiva y a la información en el acceso a los servicios de salud reproductiva se agravó por la actitud engañosa, coercitiva e inductiva de las autoridades responsables.

B. Esterilización femenina no consentida como una forma de violencia de género y de violencia obstétrica y, en consecuencia, como una forma de tortura o de tratos crueles, inhumanos o degradantes

p.121 En esta sentencia se utilizará el término esterilización femenina no consentida para referirse a aquellos casos en que se practique una esterilización sin consentimiento previo, informado, pleno y libre.

p.122 Conforme a los parámetros del derecho nacional e internacional vigentes al momento de los hechos, esta Corte concluye que la mujer fue víctima de una esterilización femenina no consentida como una forma de tortura, víctima de violencia de género, víctima de violencia obstétrica y víctima de tratos crueles, inhumanos y degradantes.

La anticoncepción permanente practicada a la mujer a través del método OTB debe catalogarse como una esterilización femenina no consentida; bastando para llegar a esta conclusión la ausencia de su consentimiento previo, informado, pleno y libre.

Se reitera que la OTB practicada no puede considerarse como una urgencia o como un procedimiento que tuvo por objeto salvar su vida, por lo que no se actualiza la excepción en relación con la obligación a cargo de las autoridades sanitarias señaladas como responsables de recabar su consentimiento informado de conformidad con la normativa aplicable, esto, no obstante de que la mujer narra que la doctora informó a sus familiares que, por motivos de salud, no era conveniente que tuviera otro embarazo “por haber presentado presiones altas”.

p.122-123 Derivado de lo anterior, las autoridades señaladas como responsables incumplieron específicamente con sus obligaciones de conformidad con las diversas Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, NOM-007-SSA2-2016 y NOM 005-SSA2-1993 que exigen que para la práctica de una OTB se recabe el consentimiento informado a través de procesos específicos que incluyen la consejería previa al paciente con el objeto de garantizar un periodo de reflexión razonable, esto, en un ambiente libre de inducciones ni presiones de ningún tipo.

p.123-124 Esta Corte considera que se trastocó la libertad y autonomía reproductiva de la mujer— autodeterminación reproductiva— pues, ante una intervención arbitraria del personal médico que la atendió, no puede materializar su proyecto de vida familiar, esto en

contravención a los artículos 1 y 4 de la CPEUM, así como los diversos 5.1, 7, 11 de la CADH y 16 de la CEDAW.

p.124 Al anularse la capacidad reproductiva de la mujer se vulneró su libertad de tomar decisiones sobre los aspectos más íntimos y personales del ser humano conforme a sus opciones y convicciones, como lo es aquella sobre el número y espaciamiento de los hijos, contraviniendo el artículo 7 de la CADH.

Aunado a lo anterior, atendiendo a la íntima vinculación entre los derechos a la dignidad y a la salud, esta Corte advierte que se vulneró este último, específicamente, su salud sexual y reproductiva. En términos del artículo 12.2. de la CEDAW no se garantizaron a la mujer los servicios apropiados en relación con su parto y postparto y, específicamente, en términos de la Recomendación General N° 24. La mujer y la salud, del Comité de la CEDAW, se vulneró su derecho de gozar de servicios de maternidad sin riesgos.

p.124-125 Esta Corte reitera su criterio en el sentido de que la salud reproductiva de las mujeres implica su derecho a decidir con libertad los métodos y procedimientos, tanto para tener a sus hijos, como para controlar su capacidad reproductiva y, frente a este derecho, surge la correlativa obligación del Estado, no sólo de garantizar servicios de salud, sino también de abstenerse de imponer prácticas discriminatorias en relación con el estado de salud y las necesidades de las mujeres.

p.125 La esterilización no consentida a la mujer implicó violencia de género; tomando en cuenta la definición de violencia contra la mujer establecida tanto en la Convención de Belem Do Pará, como en la CEDAW, esta Corte comparte la conclusión que expresa el Comité de la CEDAW, así como el Comité de Derechos Humanos, en el sentido de que una esterilización femenina no consentida o involuntaria constituye una forma de violencia contra la mujer.

p.126 La esterilización practicada fue una forma de discriminación por su condición de mujer embarazada y, posteriormente, mujer en trabajo de parto. Las autoridades responsables impusieron la práctica de la OTB a partir del estereotipo de que corresponde a la mujer la función reproductiva siendo ella incapaz de tomar decisiones responsables en relación

con ésta. La mujer fue desplazada del rol protagónico que le correspondía en su parto, pasando a ser un objeto respecto del cual otros —personal médico y sus propios familiares— decidieron practicarle una OTB.

Esta Corte advierte la posición de extrema vulnerabilidad en que se colocó a la mujer derivada de la asimetría de poder entre el “personal médico-mujer embarazada/mujer en trabajo de parto”; ella no tuvo posibilidad de decisión frente a la práctica de la OTB, mucho menos de reflexión. La colocaron en una situación de absoluta subordinación expresada, por el lado dominante, por el personal médico y, por el otro, ella, en trabajo de parto, buscando proteger su vida y la de su hijo.

La decisión de practicar a la mujer una OTB respondió a una lógica paternalista que se basó en el estereotipo de que ella no era capaz de tomar decisiones confiables en embarazos futuros, por lo que el personal de salud asumió el poder de decisión sobre su cuerpo. Particularmente, determinó que no fuera madre otra vez y que fuera ella, y no su pareja, quien asumiera la responsabilidad de la anticoncepción.

p.127 Esta Corte entiende que la esterilización no consentida practicada a la mujer también constituyó un acto de violencia obstétrica.

p.127-128 Entendiendo por violencia obstétrica, una forma de violencia de género, expresada a través de un conjunto de prácticas deshumanizantes ejercidas en el ámbito de la salud, particularmente de la salud reproductiva, que redundan en la afectación de la autonomía, libertad y capacidad de las mujeres de decidir libremente sobre sus cuerpos y su sexualidad. Una manifestación de la violencia obstétrica es, precisamente, una esterilización femenina no consentida.

p.128 La violencia obstétrica implica violencia física, psicológica e institucional en términos de la Ley General de acceso de las mujeres a una vida libre de violencia. La mujer sufrió violencia física pues, sin su consentimiento, se alteró de forma intencionada su capacidad física reproductiva; violencia psicológica al sufrir humillación, agresión e indiferencia por parte del personal médico que le practicó una OTB, así como una restricción a su

autodeterminación. La mujer es víctima de violencia institucional pues estos actos provinieron de profesionales del ámbito de la salud pública.

p.128,131 Esta Corte también llega a la conclusión de que la esterilización no consentida practicada constituyó tortura. La pérdida de la capacidad reproductiva de la mujer a través de una OTB practicada sin su consentimiento, en un hospital público, en un ambiente de estrés, intimidación, amenazas y engaño, provocó un daño físico y psicológico que afectó de tal manera su integridad, dignidad, libertad y autonomía que implicó el sometimiento a un acto de tortura. Las mujeres son vulnerables a la tortura y a tratos crueles, inhumanos o degradantes cuando buscan asistencia médica, esto, generalmente, debido a la discriminación con motivo de género. Se reitera que los abusos y malos tratos infringidos que tratan de obtener servicios de salud reproductiva pueden causar enormes y duraderos sufrimientos físicos y psicológicos, lo cual contraviene el artículo 1° de la CPEUM y los diversos 1.1, 5.1 y 5.2 de la CADH y 7 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

p.132,135 Desde la perspectiva de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruels, Inhumanas y Degradantes y de la Convención Interamericana para Prevenir y Sancionar la Tortura, la tortura y los tratos inhumanos, crueles y degradantes constituyen categorías diferentes. Para que un acto o serie de actos puedan calificarse como tortura, deben acreditarse cuatro elementos, a saber : i) dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales; ii) intencionalidad; iii) algún propósito o finalidad, y, iv) la participación del Estado.

En este asunto, esta Corte estima que los cuatro elementos se encuentran acreditados.

p.133 i) Dolores o sufrimientos graves, ya sean físicos o mentales. La mujer fue víctima de tortura porque, primero, se le impuso un método de anticoncepción permanente sin que existiera justificación médica para ello, alterándose sus órganos reproductivos de manera tal que, a sus 31 años, le es físicamente imposible reproducirse; segundo, se le indujo a firmar una “autorización” para realizar este procedimiento a partir de intimidación, amenazas y engaños, específicamente, a partir de estereotipos de género; tercero, se le

discriminó con base en su condición de mujer embarazada y, a partir de ello, autoridades y el personal médico tomaron decisiones en relación con su cuerpo; cuarto, se provocó una alteración mayúscula en su proyecto de vida, de vida familiar, porque ella quería tener más hijos; y quinto, la esterilización que le practicaron le provocó sentimientos de profunda tristeza y temor.

p.133-134 ii) Intencionalidad. La esterilización no consentida no provino de una conducta negligente por parte del personal involucrado, sino que se realizó con conocimiento de causa. Se decidió esterilizarla sin su autorización a partir de una disminución de su capacidad de decisión, por considerarse que alguien más —personal médico— podía tomar una mejor decisión en relación con su propio cuerpo.

p.134 iii) Propósito o finalidad. La esterilización no consentida obedeció a razones discriminatorias. Las autoridades responsables impusieron la práctica de la OTB a partir del estereotipo de que corresponde a la mujer la función reproductiva, siendo ella incapaz de tomar decisiones responsables en relación con ésta.

iv) Participación del Estado. La esterilización no consentida se realizó en un hospital público, con el consentimiento de funcionarios públicos y de personas que actuaron en el ejercicio de la prestación de un servicio público esencial (salud).

C. Otras formas de violencia obstétrica

p.137 Esta Corte entiende por violencia obstétrica el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Esta clase de violencia se experimenta principal, aunque no exclusivamente, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la salud sexual, embarazo, parto y postparto.

p.139 Esta Corte concluye que la mujer fue víctima de violencia obstétrica, como una forma de violencia de género, no sólo por la esterilización no consentida que se le practicó, sino también por el maltrato recibido en su parto por las autoridades señaladas como responsables. Sin bien los actos en análisis fueron negados por las autoridades

señaladas como responsables, lo cierto es que, precisamente a la luz de la reversión de la carga probatoria, al no haberse justificado la negativa, esta Sala presumirá la certeza de dichos actos.

p.140 La mujer no fue tratada como una persona sana y consciente, capaz de tomar decisiones responsables en relación con su propio cuerpo, con su capacidad reproductiva; su capacidad de acción se redujo a la posibilidad de obedecer ante amenazas a su acceso a los servicios de salud que requería para salvaguardar su vida y la de su hijo. No recibió información sobre su estado de salud, ni sobre las posibilidades, riesgos y consecuencias de los métodos de anticoncepción.

Analizando los hechos en su conjunto, esta Corte concluye que, bajo la presunción de certeza de los actos, el trato que recibió la mujer en su parto fue deshumanizado, descortés, grosero, humillante, además de discriminatorio por su condición de mujer embarazada, lo que actualiza violencia obstétrica como una forma específica de violencia de género.

p.141-142 La mujer fue víctima de violencia obstétrica como una forma de discriminación por su condición de mujer, lo cual vulneró, tanto su derecho a vivir una vida libre de violencia como su derecho a la integridad personal, a la salud reproductiva y a la información en el acceso a la salud, lo cual resulta contrario a los artículos 1º, 4 y 6 de la CPEUM; 13 de la CADH; 1º de la Convención Belem do Pará; 10 h), 12.1 y 12.2 de la CEDAW y 12 del Pacto Internacional del Derechos Económicos, Sociales y Culturales.

p.142 Finalmente, si bien todos estos actos no tendrían de manera aislada la entidad suficiente para configurar actos de tortura, la mayoría de ellos pueden catalogarse como “tratos degradantes” debido al nivel de su gravedad: las mismas generaron miedo, ansiedad y sentimientos de inferioridad y tuvieron la finalidad de humillar, degradar y romper la resistencia moral de la mujer.

RESOLUCIÓN

Esta Corte concede el amparo y protección de la Justicia Federal a la mujer.

p.142-151 Con fundamento en el artículo 77 de la Ley de Amparo, y considerando que la violencia obstétrica institucional, como una manifestación de violencia de género, constituye un problema de salud pública, los efectos de la concesión del amparo se precisan de la manera siguiente en beneficio de la mujer: i) atención médica de intervención quirúrgica; ii) reparación psicológica; iii) vista para el inicio de un posible procedimiento de responsabilidad administrativa; iv) guía integral de violencia obstétrica institucional.