

RECOMENDACIÓN NO. 259 /2022

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS
DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN
DE LA SALUD Y A LA INTEGRIDAD
PERSONAL DE V1 EN EL HOSPITAL
GINECOPEDIÁTRICO NO. 2 DEL INSTITUTO
MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL EN
SINALOA**

Ciudad de México, a 16 de diciembre de 2022

**MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO
DEL SEGURO SOCIAL**

Apreciable Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3 primer párrafo; 6 fracciones I, II y III; 15 fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26; 41; 42; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2019/3504/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículo 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; artículo 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo

primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; así como 1, 6, 7, 16, 17 y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Los datos referidos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

3. Para mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos son las siguientes:

Denominación	Claves
Víctima	V
Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas instituciones, ordenamientos y Normas Oficiales Mexicanas se hará con acrónimos o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Denominación	Siglas, acrónimo o abreviatura
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH

Denominación	Siglas, acrónimo o abreviatura
Organización Mundial de la Salud	OMS
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Convención para Erradicar todas las formas de discriminación contra las mujeres	CEDAW
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Órgano Interno de Control	OIC
Unidad de Medicina Familiar No. 37, ubicada en los Mochis, Sinaloa	UMF 37
Hospital Gineco Pediátrico No. 2, ubicado en los Mochis, Sinaloa	HGP 2
Hospital General de Zona No. 49, ubicado en los Mochis, Sinaloa	HGZ 49
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico"	NOM-004-SSA-2012
Guía de Práctica Clínica indicaciones y contraindicaciones de la histerectomía en el segundo nivel de atención	SSA-295-10

Denominación	Siglas, acrónimo o abreviatura
Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, para la Prevención y Control de Enfermedades en la Perimenopausia y Postmenopausia de la Mujer	NOM-035-SSA2-2012
Guía de Práctica Clínica de Miomatosis Uterina del Instituto Mexicano del Seguro Social	Guía de Miomatosis Uterina IMSS-082-08

I. HECHOS

5. El 4 de abril de 2019 se recibió el escrito de queja presentado por V2, en el que manifestó, que el ELI MIN de ELIMINADO de ELIMINADO, le realizaron a su ELIMINADO: Parentesco (V1) ELIMINADO: Narración de hechos en el HGP 2 del IMSS, en Los Mochis, Sinaloa; AR2 le informó a V2 ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y debido a ello V1 ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP por un lapso de 15 días, sin mayor problema.

6. Una semana después del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, V1 tuvo que acudir diariamente al HGP 2 ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

7. Debido a las complicaciones médicas, V1 ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

[REDACTED] E [REDACTED]
[REDACTED] M [REDACTED]

8. El 1 de abril de 2019, V1 acudió a la Jefatura de Ginecología del HGP 2 donde fue atendida por personal médico, con especialidad en ginecología, quien valoró el reporte del urólogo privado y determinó “cita prioritaria para realizar [REDACTED] de hechos. Art. 113 [REDACTED]”, además de estudios de laboratorio para una valoración por el área de urología del hospital de apoyo HGZ49.

9. Como consecuencia de la [REDACTED] (ELIMINADO: Narración [REDACTED]), V1 ha tenido complicaciones en su estado de salud en general; así como en el desempeño y desarrollo de su vida diaria, por lo que tiene que tomar de manera constante [REDACTED] ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, también ha usado [REDACTED] ELIMINADO: Narración durante tres años y tener que usar [REDACTED] ELIMINADO: Narración por la [REDACTED] ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP; además de tener constantes [REDACTED] ELIMINADO: Narración de hechos, lo que le implicó permanecer en [REDACTED] ELIMINADO: Narración, durante un año, requiriendo cuidados permanentes, de su [REDACTED] ELIMINADO: Narración principalmente.

10. Derivado de los hechos, V1 [REDACTED] ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, en agosto de 2019; así como, de una serie de procedimientos y atención para enmendar las anomalías cometidas por personal del IMSS, situación que le obligó acudir de manera reiterada a la Institución; [REDACTED] ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

11. Con motivo de lo anterior, en esta Comisión Nacional se inició el expediente de queja **CNDH/4/2019/3504/Q**, y para documentar las violaciones a los Derechos Humanos se solicitó diversa información al IMSS, cuya valoración lógica-jurídica, a

¹ ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

[REDACTED]. Mayo Clinic. Consultado en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/vaginal-fistulas/symptoms-causes/syc-20355762#:~:text=Descripci%C3%B3n%20general,los%20gases%20o%20las%20heces>

la luz de los más altos estándares internacionales, es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas, de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

12. Escrito de queja en línea que presentó V2 en contra de AR1 del IMSS.

13. Acta Circunstanciada de 11 de abril de 2019, en la cual personal de esta CNDH hizo constar la queja telefónica que V2 presentó en contra del IMSS, por la ELIMINADO: Condición de [REDACTED], por parte de personas servidoras públicas del HGP 2.

14. Correo electrónico de 11 de abril de 2019, mediante el que V2 remitió diagnóstico médico y cistograma miccional emitido por un cirujano urólogo particular, respecto a la atención de V1.

15. Oficio 095217614C21/1353, de 31 de mayo de 2019, en el cual personal del área de Atención a Quejas CNDH del IMSS presentó respuesta parcial a la solicitud de información de este Organismo Nacional, que contiene la siguiente información:

15.1 Informe médico de la atención que recibió V1 en los hospitales del IMSS, del 13 de diciembre de 2018, al 1 de abril de 2019.

15.2 Nota de 28 de mayo de 2019, en la que AR2 describe el procedimiento que se le practicó a V1, durante la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [REDACTED], en la cual refirió que “durante el procedimiento quirúrgico hubo una ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de [REDACTED] de 2 cm advertida que se reparó en el momento que se detectó el problema ELIMINADO: Condición de [REDACTED]”.

15.3 Nota de alta médica, de 15 de marzo de 2019, sin datos del personal médico tratante.

15.4 Nota de Referencia-Contrarreferencia, de 13 de diciembre de 2018, en la que AR1 indicó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

15.5 Nota médica, de 27 de diciembre de 2018, realizada por AR1, en la que describió que ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

15.6 Valoración preoperatoria de medicina interna de 01 de febrero de 2019, en la que se estableció la escala de riesgo quirúrgico “bajo” para la

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

15.7 Nota prequirúrgica, de 13 de marzo de 2019, en la que en el apartado de justificación refiere: “ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de ELI MIN años de edad con diagnóstico de

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., que, por presentar ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

15.8 Nota posquirúrgica, de 14 de marzo de 2019, suscrita por médico ginecólogo del HGP2, en la que refirió ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

15.9 Nota médica del 14 y 15 de marzo de 2019, en la que personal médico de HGP2 indicó: “...paciente de ELI MIN años, IDX: PO HTA + ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

15.10 ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

15.11 Nota médica, de 21 de marzo de 2019, sin especificar unidad de atención, en la que se refiere ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

15.12 Nota de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de E de ELIMINADO: de ELIMINADO: , sin referir la especialidad o datos del personal médico que la suscribe, en la que se señala: “V1 acude a la Jefatura a mostrar reporte del médico particular donde emite diagnóstico de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Se le explica a familiares

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

del hospital de apoyo HGZ 49...”

15.13 Resultados de los laboratorios particulares de 7 de enero de 2019, de

ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

15.14 Nota médica de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. , de 24 de abril de 2019 del IMSS, con resultado de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. .

15.15 Nota médica de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. , de 09 de abril de 2019. ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

15.16 Consentimiento informado para hospitalización, de 12 de marzo de 2019.

15.17 Consentimiento informado para procedimientos invasivos y/o intervenciones quirúrgicas, sin fecha.

15.18 Consentimiento bajo información de aplicación de anestesia, de 13 de marzo de 2019.

16. Acta Circunstanciada, de 11 de junio de 2019, en la que personal de la CNDH hizo constar la conversación telefónica con V2, quien precisó que V1 estaba siendo hospitalizada en el HGZ 49 para restablecer su estado de salud, mediante una **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.** y que informaría a la CNDH de la atención.

17. Oficio 095217614C21/1481, de 12 de junio de 2019, mediante el cual personal del Área de Atención a Quejas del IMSS comunicó la programación de V1 para la intervención quirúrgica por médico **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**.

18. Oficio 2603060121/027/2019, mediante el cual personal de la Delegación de Prestaciones Médicas del IMSS de Culiacán, Sinaloa, informó la valoración del

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

19. Nota médica de “autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica”, de 29 de abril de 2019, sin firma de V1.

20. Nota médica, de 29 de abril de 2019, en la que se solicitó cirugía, con diagnóstico de: **ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.**

21. Oficio 095217614C21/1797, de 11 de julio de 2019, en el cual personal del Área de Atención a Quejas CNDH del IMSS respondió al petitorio de notas post quirúrgicas, de 11 de junio de 2019.

22. Acta Circunstanciada de 19 de julio de 2019, en la que personal de la CNDH hizo constar la conversación telefónica que, en la misma fecha, sostuvo con V2, quien precisó que V1 ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.; además de referir que aún no tenía fecha de cirugía. Asimismo, V2 notificó que el médico tratante de V1 les informó que el material que utilizaría para la cirugía era de mala calidad, por lo que le sugirió que lo comprara para garantizar una adecuada evolución del padecimiento de V1.

23. Correo electrónico, de 19 de julio de 2019, mediante el cual personal de la CNDH solicitó al Área de Atención a Quejas del IMSS su colaboración para que se realizaran los estudios pendientes a V1 y se programara la cirugía que requería, solicitando se empleara material de buena calidad durante el procedimiento quirúrgico.

24. Oficio 095217614C21/2021, de 2 de agosto de 2019, con el que personal del Área de Atención a Quejas del IMSS comunicó la programación de V1 para llevar a cabo la intervención quirúrgica, para el 13 de agosto de 2019 en el HGZ 49, en los Mochis, Sinaloa, así como la referencia del material que se utilizaría durante el procedimiento.

25. Correo electrónico de 1 de agosto de 2022, en el que se notificó a V1 sobre la programación de la cirugía y se le brindó información sobre el material que se utilizaría.

26. Oficio 095217614C21/2372, de 30 de agosto de 2019, mediante el cual IMSS aportó información sobre la nota médica de atención post quirúrgica de ELIMINADO: Condición de **V1.**

27. Oficio 095217614C21/2991, de 24 de octubre de 2019, en el cual el IMSS notificó la programación de la cirugía de V1, para el 14 de noviembre de 2019 en la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. en el HGZ 40, en los Mochis, Sinaloa.

28. Oficio 095217614C21/3334, de 19 de noviembre de 2019, con el que se informa, que la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS notificó el acuerdo, de 25 de septiembre de 2019, en sentido improcedente desde el punto de vista médico, al considerar que: “En el presente caso, ELIMINADO: Condición de salud. **la LGTAIP.**

y referida al HGZ 49, para ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ;
cumpliendo con lo señalado en el artículo 51 de la Ley General de Salud”.

29. Acta Circunstanciada de 17 de julio de 2020, en la que personal de la CNDH hizo constar la conversación telefónica, que en esa fecha sostuvo con V2, sobre las vías, a través de las cuales podía presentar una denuncia y una queja respectivamente, en contra del personal médico del IMSS que intervino quirúrgicamente a V1.

30. Notificación a V2 sobre la determinación de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS.

31. Correo electrónico de 2 de noviembre de 2020, mediante el cual personal de la Dirección Jurídica del IMSS remitió notas médicas de la atención de V1, durante abril de 2019.

32. Oficio 2603060121/45/2020, de 10 de noviembre de 2020, del personal de la Delegación de Prestaciones Médicas del IMSS de Culiacán, Sinaloa, con el que se

remitió el expediente clínico de V1, relacionado con la atención que recibió del 11 de octubre al 25 de noviembre de 2019.

33. Alta hospitalaria de 11 de octubre de 2019, de la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP..

34. Expediente médico de V1, del servicio de urología, médico tratante PSP1; en el que se refiere la atención que recibió V1 en la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. del 11 de octubre al 25 de noviembre de 2019.

34.1 Nota de ingreso a cirugía de fecha 10 de octubre de 2019, en el HG49.

34.2 Nota médica del 13 de septiembre de 2019, suscrita por PSP1, en la que valoró a V1, quien se encontraba ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. para el 10 de octubre de 2019.

34.3 Nota médica del 25 de noviembre de 2019 suscrita por PSP1, describió que V1 acudió a consulta médica por ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

34.4 En nota de contrarreferencia del 25 de noviembre de 2019, PSP1 prescribió un fármaco (tolterodina) que se administra en el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

35. Opinión Médica elaborada por personal de la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de este Organismo Nacional, con perspectiva de género, de 4 de noviembre de 2021, en la que concluye ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

36. Acta Circunstanciada del 10 de julio de 2022 en la que V1, refiere su situación actual de salud, así como, la afectación a los derechos de V3, quien, en

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

37. Nota médica del 31 de agosto de 2022, de consulta con el servicio de Uro ginecología del Hospital General Regional No. 1 en Ciudad Obregón, Sonora, y le informó a V1 cita subsecuente en el mes de octubre.

38. Acta Circunstanciada del 14 de diciembre de 2022, en la que V1 refirió su estado de salud "ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP"; así como la atención de seguimiento que recibió por parte del IMSS e informó que tiene cita el próximo 27 de diciembre de 2022, en Hospital General Regional No. 1 en Ciudad Obregón, Sonora para que le programen una cirugía para la reparación de la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

39. El caso de V1 fue sometido a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico, el cual se resolvió, mediante acuerdo de 25 de septiembre de 2019, en sentido procedente, desde el punto de vista médico. También determinó informar de la queja, al Titular de la Jefatura del Departamento de Servicios Jurídicos de la Delegación Sinaloa, para que considerara iniciar la investigación administrativa laboral.

40. A la fecha de la emisión de esta Recomendación, no se cuenta con evidencia que acredite la existencia de alguna carpeta de investigación ante autoridad ministerial, ni de procedimiento administrativo alguno ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, u otro procedimiento en alguna instancia competente.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

41. Del análisis realizado y al conjunto de evidencias del expediente **CNDH/4/2019/3504/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a continuación, se realizará el análisis sobre los elementos de convicción que permiten acreditar las violaciones a Derechos Humanos relativos a la Protección a la Salud, incluyendo el Derecho Humano a la Salud Sexual y el de Integridad Personal, en agravio de V1, conforme a lo siguiente:

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

42. La protección a la salud es un derecho humano, contemplado en el artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM.² El derecho a la salud es vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, entendiéndose como la posibilidad de disfrutar una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

43. Por su parte, la *Convención para Erradicar todas las formas de discriminación contra las mujeres (CEDAW)*, en su artículo 12.1, indica la obligación para que se adopten 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 ese servicio. Complementariamente, en el

² CNDH, Recomendación 71/2021, párrafo 41.

último párrafo, alienta a los Estados parte a ocuparse de cuestiones relacionadas con la salud de la mujer a lo largo de toda la vida de ésta.

44. En el mismo sentido, la *Recomendación General 24 sobre el artículo 12 de la CEDAW*, indica que “los Estados Parte deben informar sobre las medidas que han adoptado para eliminar los obstáculos con que tropieza la mujer para acceder a servicios de atención médica, así como sobre las medidas que han adoptado para velar por el acceso oportuno y asequible de la mujer a dichos servicios”.³

45. En la misma Recomendación General se indica que “las mujeres tienen el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamiento o investigación, incluidos los posibles beneficios y efectos desfavorables de los procedimientos propuestos y las opciones disponibles”.⁴

46. Al respecto, el Objetivo estratégico C.1., en el Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer, Plataforma de Acción de Beijing, reitera la necesidad de “Adoptar todas las medidas necesarias para acabar con las intervenciones médicas perjudiciales para la salud, innecesarias desde un punto de vista médico o coercitivas y con los tratamientos inadecuados o la administración excesiva de medicamentos a la mujer, y hacer que todas las mujeres dispongan de información completa sobre las posibilidades que se les ofrecen, incluidos los beneficios y efectos secundarios posibles, por personal debidamente capacitado”.⁵

47. En este sentido, la SCJN ha establecido en su jurisprudencia, que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: “[...] el disfrute de

³ CEDAW, Recomendación General No. 24: Artículo 12 CEDAW, “La mujer y la salud” 1999, párr. 21.

⁴ CEDAW, Recomendación General No. 24: Artículo 12 CEDAW, “La mujer y la salud” 1999, pág. 20.

⁵ Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer Beijing, 4 a 15 de septiembre de 1995. Objetivo estratégico C.1. Inciso h, pág. 41.

servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que, para garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”.⁶

48. Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.⁷

A.1 DERECHO A LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

49. En la *Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo*, los Estados reconocieron que la salud sexual y reproductiva era esencial para el desarrollo, y definió que la salud reproductiva: “es un estado general de bienestar físico, mental y social, y no mera ausencia de enfermedades o dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y proceso”⁸.

50. También definió a la atención de la salud reproductiva como el conjunto de métodos, técnicas y servicios que contribuyen a la salud y bienestar reproductivos 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

⁶ Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 “Derecho a la salud. su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

⁷ CNDH, Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, 23 de abril de 2009, Observaciones, párrafo 3, y Recomendación 38/2016, 19 de agosto 2016, párrafo 21.

⁸ Conferencia Mundial sobre Población y Desarrollo, El Cairo 1994, párrafo 7.2

personales y no meramente el asesoramiento y la atención en materia de reproducción y de enfermedades de transmisión sexual.⁹

51. De acuerdo con la *Plataforma de Acción de Beijing de 1995 de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer*, “los derechos sexuales incluyen el derecho humano de la mujer a tener control respecto de su sexualidad, incluida su salud sexual y reproductiva y a decidir libre y responsablemente respecto de esas cuestiones, sin verse sujeta a la coerción, la discriminación y la violencia”.

52. La salud sexual de las mujeres implica tener una vida sexual segura, informada y satisfactoria, que les permita elegir libremente si desean ejercer sus derechos reproductivos o no. El tema de la sexualidad de las mujeres está inmerso en una serie de creencias y sesgos de género que relaciona la vida sexual y reproductiva con la maternidad, fertilidad y feminidad, como un común denominador para las mujeres, resultando de un esquema patriarcal que prepondera esta actividad como la función principal de las mujeres.

53. Ante estos hechos nos encontramos frente a un acto de discriminación y violencia en el cual las mujeres ven limitada su autonomía física y sexual en procesos relacionados con sus derechos sexuales y reproductivos, ya que, tradicionalmente por medio de la voz masculina y social, se decide por las ellas. Situación que permea la dominación, discriminación y violencia contra las mujeres que, “cuando se lleva adelante con la intervención de los operadores de salud (públicos o privados) pueden implicar el ejercicio de violencia institucional contra las mujeres”¹⁰.

54. En cuanto a la situación específica de las mujeres en proceso de transición entre su etapa reproductiva y la conclusión de esta, la *Norma Oficial Mexicana NOM-035-*

⁹ *Ibidem*

¹⁰ CrIDH, Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos N° 4: Derechos Humanos y Mujeres, página 11.

SSA2-2012, denomina a este periodo como “perimenopausia¹¹ y postmenopausia¹²”, en el cual se busca que todas las mujeres que se encuentran en esta situación reciban una adecuada atención médica con respeto a sus derechos sexuales y reproductivos.

55. De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda, de 2020, del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la población total en México, en ese año, era de 126,014, 024¹³, de la cual, el 48.8 % son hombres y 51.2 % son mujeres, de estas, el 14 % tiene entre 40-65 años de edad, lapso en el cual las mujeres pueden enfrentar diversas complicaciones de salud relacionados con perimenopausia y postmenopausia.

56. Conforme a la *Guía Médica de Atención Integral a la Mujer en la Peri y Postmenopausia para el Primer Nivel de Atención*¹⁴, las mujeres, en el grupo de edad que sufren afectaciones en su salud, en relación a la perimenopausia y postmenopausia, “...representa un grupo poblacional muy importante, en constante crecimiento, demandante y merecedor de mejores acciones médicas para la promoción del autocuidado de la salud, la prevención, el diagnóstico y tratamiento oportuno de las patologías concomitantes que se presentan durante estas etapas...”. Por lo tanto, resulta preponderante respetar y garantizar sus derechos sexuales y reproductivos durante su atención.

¹¹ Perimenopausia, al periodo comprendido desde el inicio de las irregularidades menstruales que anteceden a la menopausia, hasta la terminación del primer año después de la misma. Para fines operacionales se consideran los cinco años previos y el año posterior a la menopausia. NOM-035-SSA2-2012.

¹² Postmenopausia, se le denomina al periodo comprendido a partir de la menopausia y hasta que ocurra la muerte. NOM-035-SSA2-2012.

¹³ Censo de Población y Vivienda de 2020, Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), la población total en México en el año 2020.

¹⁴ Guía Médica de Atención Integral a la Mujer en la Peri y Postmenopausia para el Primer Nivel de Atención, Instituto Nacional de Perinatología, Ciudad de México, 2018, pág. 9.

A.2 VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD DE V1

57. De las evidencias que obran en el expediente que dio origen a la presente Recomendación, se analiza de manera integral el derecho a la salud de V1, toda vez, que los hechos refieren una inadecuada atención e intervención por parte del personal de salud del IMSS. Considerando que, a partir de un diagnóstico médico, se omitió ofrecer un procedimiento de atención menos invasivo, que refería un menor grado de lesiones y complicaciones para V1.

A.2.1. Diagnóstico y determinación del procedimiento invasivo innecesario de histerectomía a V1

58. El 13 de diciembre de 2018, V1 asistió a la UMF 37, para atención médica, debido a que presentaba ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., por lo que envió a V1 a atención especializada a HGP 2.

59. En relación con los factores de riesgos para cursar ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., V1 estaba en el rango de edad con mayor incidencia (ELI años), ELIMINADO: Características físicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.. Por lo que la determinación del personal médico, de referir a V1 al segundo nivel de atención, fue adecuado, conforme a la recomendación de la *Guía de Práctica Clínica de Miomatosis Uterina*.

60. Esta Guía indica que el padecimiento de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.. Información que resulta relevante para realizar el diagnóstico y tratamiento pertinente.

61. El 27 de diciembre de 2018, AR1, especialista en ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 del HGP 2, diagnosticó a V1 con ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

62. Durante la atención realizada a V1, por AR1, se refirió que V1 tenía una menstruación con un ritmo de 28 días, una duración de 5 a 6 días, y con características de ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO, situación en la que V1 no se encontraba.

63. AR1 solicitó estudios de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO a V1. Por lo que, de la determinación, diagnóstico y solicitud de estudios previos a la cirugía, se advierte que AR1 ELIMINADO: Intervenciones

113 Fracc. I de la LGTAIP

64. En este sentido, AR1 no atendió a la *Guía de Práctica Clínica de Miomatosis Uterina*, la cual indica que, ante miomas, existe como tratamiento farmacológico “los

¹⁵ Una histerectomía abdominal es un procedimiento quirúrgico donde se extirpa el útero a través de una incisión en la parte inferior del abdomen. Mayo Clinic, consultado en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/abdominal-hysterectomy/about/pac-20384559>. Fecha de consulta: diciembre de 2022.

análogos de la hormona liberadora de gonadotropinas, reduce significativamente el tamaño de los miomas” y sugiere su uso en pacientes que serán sometidas a miomectomía, procedimiento que se indica para [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP] de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], como era el caso de V1.

65. Del expediente clínico de V1, se advierte que no hay evidencias que indique el ofrecimiento como paciente de tratamiento médico de [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], mediante un abordaje no invasivo, como lo es el tratamiento hormonal a la [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], vulnerando con ello el derecho a la salud de V1, al impedirle elegir, de manera libre e informada, el tipo tratamiento médico más adecuado y no invasivo que podría llevar, previó a la de optar por la [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

66. El 1 de febrero de 2019, AR2, médico [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], adscrito al HGP2, estableció la programación [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP], una vez que el médico intensivista informó que [ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP].

[REDACTED], por parte del médico tratante de segundo nivel de atención y a largo plazo por el personal médico de primer nivel, misma que hasta la fecha V1 no ha recibido.

67. Así, la NOM-035-SSA2-2012 establece los criterios para brindar atención médica, en referencia a la Consejería como “...acciones encaminadas a la atención médica de la mujer en las etapas de la perimenopausia y postmenopausia considerando que se le debe apoyar en su decisión consciente, voluntaria e informada de someterse o no a estudio y/o a alguna forma de terapia y medidas preventivas en el autocuidado de su salud, para vivir estas etapas como parte del

proceso natural de vida y no como una enfermedad”¹⁶. Asimismo, reitera que una atención oportuna sobre consejería es la que se debe realizar a mujeres mayores de 35 años que serán o fueron sometidas a histerectomía.

68. Cabe resaltar que en el expediente clínico no se advierte que V1 haya recibido la información con respecto a la cirugía programada; asimismo, no existe evidencia de que haya entendido de manera clara y completa los posibles riesgos y complicaciones de la cirugía. Al respecto V1 informó a este Organismo Nacional que AR1 únicamente le explicó, en qué consistía ELIMINADO: Condición de salud, así como las fechas disponibles, sin que le hiciera saber las causas por las que procedía dicho procedimiento, ni las posibles afectaciones que pudiera tener, con motivo de la cirugía.

69. En este sentido, para garantizar el derecho a la protección de la salud de las mujeres, un elemento importante, es que las personas que se someten a un procedimiento médico deben encontrarse adecuadamente informadas, por lo que “Se debe realizar una amplia información y discusión con las pacientes a las que se les ofrezca histerectomía, acerca de las implicaciones de la cirugía antes de que se tome una decisión.” ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED].¹⁷

¹⁶ Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer. Criterios para brindar atención médica. DOF 07/01/2013.

¹⁷ ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

[REDACTED]

70. La Primera Sala de la SCJN determinó que el consentimiento informado es un derecho fundamental de las personas pacientes dado que:

Es consecuencia necesaria o explicitación de derechos a la vida, a la integridad física y a la libertad de conciencia, el cual consiste en el derecho del paciente de otorgar o no su consentimiento válidamente informado en la realización de tratamientos o procedimientos médicos. En tal sentido, para que se pueda intervenir al paciente, es necesario que se le den a conocer las características del procedimiento médico, así como los riesgos que implica tal intervención. A través de éste el paciente asume los riesgos y consecuencias inherentes o asociados a la intervención autorizada; pero no excluye la responsabilidad médica cuando exista una actuación negligente de los médicos o instituciones de salud involucrados.¹⁸

71. Al respecto, de conformidad los artículos 51, 51 bis 1 y 51 bis 2, de la Ley General de Salud, entre los derechos que tienen las personas, en calidad de pacientes, se encuentran: recibir atención médica adecuada; recibir trato digno y respetuoso; recibir información suficiente clara, oportuna y veraz; decidir libremente sobre su atención; otorgar o no su consentimiento válidamente informado; ser tratado con confidencialidad; contar con facilidades para obtener una segunda opinión; recibir atención médica en caso de urgencia; contar con un expediente clínico, y ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

72. De la atención que recibió V1 en el expediente médico se encuentran los formatos de “Consentimiento”, sobre las intervenciones de hospitalización, quirúrgicas y anestesia; sin embargo, la existencia del documento no acredita la

¹⁸ SCJN, Tesis Aislada 1a. XLIII/2012 (10a.), Primera Sala publicada en el Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, registro 2001271, Libro XI. Agosto de 2012, tomo 1, página 478.

información que se otorgó, ni la claridad con la que V1 entendió las implicaciones de los procedimientos a los cuales se le sometería. Ya que, de acuerdo, a la Ley General de Salud, “las personas usuarias tendrán derecho a recibir información clara, oportuna y veraz, así como la orientación que sea necesaria con respecto a su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen...”.¹⁹

73. Con ello, “El consentimiento debidamente informado no es la firma de un documento plagado de tecnicismos incomprensibles y que algunos médicos consideran un salvoconducto general para la realización de procedimientos, pronósticos terapéuticos útil como respaldo legal en caso de que se denuncia o demanda. Este proceso contiene tres elementos: el primero el médico brinda información adecuada a la paciente acerca de su condición y propuesta de manejo; segundo, comprensión de la información por la paciente y tres, decisiones voluntarias de la paciente para autorizar o rechazar el manejo propuesto por el personal médico. Aún y cuando los tres elementos son importantes, es el segundo el que posee mayor peso específico: asegurar que la paciente ha comprendido la información”.²⁰

74. El 13 de marzo de 2019, AR2 elaboró nota médica, previo a la ELIMINADO: Condición de en la que asentó como diagnóstico ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP “...ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ...Y refiriendo que “...por presentar disminución en su calidad de vida dado por el ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, se decide realizar ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP para dar tratamiento definitivo...”. Omitió ofrecer un procedimiento de atención menos invasivo, que implicara un menor grado de lesiones y complicaciones para V1.

¹⁹ Ley General de Salud, artículo 51 Bis1.

²⁰ L.A. Villanueva E., G.M. Ahuja Valdez, S.R., F.M.A Lezana, “¿De qué hablamos cuando hablamos de violencia obstétrica?”, *REVISTA CONAMED*, vol. 21, suplemento 1, 2016, pág. 9.

75. En la misma fecha, AR2, al concluir el evento quirúrgico, describió en nota médica que durante el tiempo transquirúrgico, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO, la bibliografía médica refiere que “las lesiones en el tracto urinario bajo son complicaciones de los procedimientos quirúrgicos ginecológicos y obstétricos”.

76. Conforme a la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO, situación que no ocurrió en la atención de V1.

77. Respecto al abordaje de la lesión, se observa que AR2 llevó a cabo ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

78. Asimismo, refirió que, para una adecuada ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

79. En el caso de V1, si bien es cierto que AR2 advirtió la ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

y/o solicitar una interconsulta con el ELIMINADO: Condición de, situación que no ocurrió con V1.

80. AR2, al no haber verificado ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

, complicación médica que sí se presentó en V1.

81. Cabe agregar, que AR2 ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

. Asimismo, en las instrucciones postquirúrgicas, AR2 omitió solicitar estudios complementarios de seguimiento y allegarse de los elementos técnicos científicos, con el fin de verificar la reparación

82. El 15 de marzo de 2022, personal médico refirió que V1 se encontraba en ELIMINADO; sin embargo, el personal omitió establecer los motivos, su causa, síntomas relacionados con la misma, así como dar el seguimiento adecuado y oportuno. Si bien, en el momento se indicó oxigenoterapia, se omitió dar

²¹ “[...] procedimiento que le permite al médico examinar el revestimiento de la vejiga y el tubo que lleva la orina hacia afuera del cuerpo (uretra).” Mayo Clinic, consultado en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cystoscopy/about/pac-20393694#:~:text=La%20cistoscopia%20es%20un%20procedimiento,desplaza%20lentamente%20hacia%20la%20vejiga>. Fecha de consulta: agosto de 2022.

seguimiento a este ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

[REDACTED]

[REDACTED]

83. Conforme a la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la es un procedimiento mayormente electivo, resolutorio de patologías benignas tales como la miomatosis. Posterior al proceso quirúrgico, la mujer experimenta consecuencias afectivas y psiquiátricas relacionadas con la extirpación y ausencia del útero. Destacan trastornos depresivos y/o ansiosos, caracterizados por síntomas como tristeza y/o desánimo, como “mareos, problemas nerviosos, fatiga, falta de ánimo, irritabilidad, entre otros, consecuencia del impacto de la cirugía”. Síntomas que perduran después de meses o años luego de la intervención quirúrgica.

84. De la nota médica de alta del HGP 2, de 15 de marzo de 2019, se observa que AR3, médico ginecólogo y obstetra, adscrito al HGP 2, valoró a V1 para su egreso y, en la nota del Alta del servicio, plasmó *cita médica en 7 días para consulta externa de ginecología y obstetricia* y recetó antibiótico y analgésico. De lo anterior, se observa la omisión de solicitar estudios complementarios para verificar la reparación ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la y laboratorios de control y, por lo tanto, no se allegó de los elementos técnicos científicos con el fin de evitar complicaciones e infecciones. Además, no se plasmaron las indicaciones sobre la permanencia de la sonda vesical ni los cuidados de esta. Por consiguiente, es posible establecer que su egreso fue inadecuado e incrementó de manera innecesaria el riesgo de morbilidad y mortalidad.

85. La Opinión Médica, anteriormente señalada, indica que, en las valoraciones, del 21 y 26 de marzo de 2019, posteriores a la cirugía, se omitió describir signos vitales, sintomatología y pronóstico, lo que no permitió determinar fehacientemente el estado de salud que guardaba V1, al momento de la revisión y, con ello, incrementó el riesgo

de pasar desapercibidas complicaciones, entre ellas: fuga de orina e infección en vías urinarias.

86. De lo anterior, y, con relación a las notas médicas que integran el expediente, posteriores al evento quirúrgico, es viable determinar que existe una responsabilidad institucional, toda vez que no se cumplen con los lineamientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “Del Expediente Clínico”, ya que, la falta de cumplimiento de la Norma impide determinar que personal médico atendió a la paciente; sin embargo, lo que sí es posible determinar es que la atención médica que V1 recibió no fue adecuada, ni eficiente provocándole la afectación a su salud. En este sentido, V1 y V2, en su escrito de queja, manifestaron que “tuvieron que acudir todos días al servicio de emergencia por problemas y molestias causados por la sonda, porque después del cambio ha tenido que

ELIMINADO: Referencia o descripción de sintomatología. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

87. De acuerdo con la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, se advirtió que

ELIMINADO

ión
médica

113
Fracc.

LGTAIP

88. Conforme a V1, al continuar con

ELIMINADO:
Condición de

y presentarse diariamente a Urgencias

Médicas sin que se resolviera su condición, acudió a consulta con un médico cirujano urólogo particular, quien, de acuerdo con los estudios de ultrasonido y cistograma miccional, determinó la existencia de una

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113
Fracc. I de la LGTAIP

89. El 1 de abril de 2019, V1 acudió a la Jefatura de Ginecología HGP 2, para entregar el reporte del médico privado, especialista en urología, en el que se diagnosticó

ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113
Fracc. I de la LGTAIP

; por lo que, personal médico de ese hospital, pidió

a V1 realizarse estudios de gabinete, así como valoración por urología en el hospital de apoyo HGZ 49, situación que, previamente, se había omitido y que debió llevarse a cabo, posterior al diagnóstico de ELIMINADO: Condición de

90. Derivado de la atención en el HGZ 49, a V1 se le diagnóstico “ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP” e “ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP”, se le indicó terapia antibiótica y analgésicos, por 30 y 20 días, respectivamente, tratamiento médico con el que, actualmente continua, debido a los efectos permanentes que le ocasionó ELIMINADO: Condición de

91. El 11 de junio de 2019, SP1, realizó a V1 una ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP²² en el HGZ 49, que dio como resultado “ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP”, por lo que tenían que practicarle una “ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP”.

92. El 14 de junio de 2019, mediante una nota médica, PSP1 ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

93. De las evidencias del expediente, se advierte que ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

²² La ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

94. Sobre este pronóstico señalado por PSP1, se destaca que, hasta la fecha, V1 todavía ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

95. En virtud de lo anterior, AR1, AR2 y AR3 vulneraron, en perjuicio de V1 su derecho humano a la protección de la salud, por inadecuada atención médica, transgrediendo lo previsto en los artículos 4º, párrafos segundo y cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas; así como artículo 12.1 de la CEDAW, en relación con la recomendación General 24 del Comité de esta Convención, situación que a su vez contribuyó a la violación a su integridad personal.

B. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

96. El derecho a la integridad personal está interrelacionado con el derecho a la protección de la salud contenido en el artículo 4º, párrafo cuarto, Constitucional, de ahí que las personas prestadoras de los servicios de salud están obligadas a contar con conocimientos necesarios que su praxis exige, para brindar atención adecuada y oportuna, que garantice a las personas usuarias el derecho a su integridad personal.

97. La CrIDH sostiene que los Estados “(...) tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de (...) la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud”, asimismo, ha puntualizado que “[l]a integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana.”²³

98. Toda persona tiene derecho a ser protegida en su integridad personal, lo que en el caso particular no aconteció, constituyendo las mismas evidencias y consideraciones con las que se acreditó la inadecuada atención médica de V1 y la violación al derecho no solo de acceso a la salud, sino de garantizar una atención adecuada que permita recuperar la salud que se vio quebrantada.

99. El derecho a la integridad personal está relacionado con el derecho a la protección de la salud, puesto que deben proporcionarse servicios de salud adecuados y oportunos para garantizar la integridad personal de las mujeres. El derecho a la integridad física y mental está reconocido en el artículo 5, en relación con el 1.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

100. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en su artículo 4°, expresa que “[t]oda mujer tiene derecho al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos [...]”, como el derecho a que se respete su vida, su integridad física, psíquica y moral.

101. En la Recomendación 81/2017 de esta CNDH, en su párrafo 92, se definió al derecho humano a la integridad personal como “aquel que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o

²³ CrIDH, *Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador*, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párr. 117.

cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero”.²⁴

B.1. VIOLACIÓN AL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DERIVADO DE LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y DE LA VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD DE V1

102. En el presente caso, es importante tomar en cuenta que la violación a la protección a la salud de V1, se conecta directamente con el derecho a la integridad, debido a que

ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

103. ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

.²⁵

104.

ELI
MIN

:
Con

n
médic

²⁴ CNDH, “Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la libertad personal de V1, V2, V3, V4 y V5; a la seguridad jurídica de V5, a la integridad personal por actos de tortura cometidos en contra de V1 (...), V3 (...), V4 (...) y V5 (...), así como el derecho a una vida libre de violencia y el interés superior de la niñez de V2, niña de 1 año, V3 y V4, y a la justicia por inadecuada procuración de justicia, en agravio de V1, V2, V3, V4 y V5”, publicada el 29 de diciembre de 2017.

²⁵ FA. Socola C., MC. Saire M., ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

, *REV MED HERED* 20 (2), 2009 97-102.

ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

105. Conforme a la Opinión Médica, elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional y tomando en cuenta el estado actual de salud de V1, ELIMINADO: Condición médica.

LGTAIP.

ELIMINADO, al grado de que su ELIMINADO (V3) se vio en la necesidad de abandonar sus estudios universitarios, ELIMINADO: Condición médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

106. De acuerdo con la Organización Internacional del Trabajo (OIT), “la desigualdad de género en el hogar y en el empleo se deriva de representaciones basadas en el género de las funciones productiva y reproductiva, que persisten en las diferentes culturas y contextos socioeconómicos”²⁶, esto en el caso de V1, se representó con el incremento de actividades productivas para V2, a fin de garantizar los recursos

²⁶ *El trabajo de cuidados y los trabajadores del cuidado para un futuro con trabajo decente*, Organización Internacional del Trabajo, Servicio de Género, Igualdad y Diversidad (GED) Departamento de Condiciones de Trabajo e Igualdad Oficina Internacional del Trabajo (OIT), pág. 5.

económicos que se destinaron para la compra de insumos para sus cuidados y atención.

107. Así, el trabajo reproductivo que de manera social y estructural se asignó a V3, tuvo como consecuencia dejar sus ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP por un año, para hacerse cargo del trabajo de cuidado de V1. Situación que impidió el acceso al derecho a la educación y generó un importante el incremento en tareas de cuidado en el hogar como la preparación de alimentos; limpieza y mantenimiento de la vivienda; y principalmente atención; suministro de medicamentos, alimentación, aseo de la paciente.

108. De acuerdo con la narración de V1, en acta circunstanciada del 10 de julio de 2022, todas las personas integrantes de su familia se vieron afectadas por ELIMINADO: Narración de; sin embargo, reconoció y visibilizó que la afectación de V3 afectó su desarrollo personal y profesional.

109. Es importante, resaltar las complicaciones que genera la incontinencia urinaria en V1, la cual se define como la salida involuntaria de orina, conforme a la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, ELIMINADO: Narración de, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, el cual afecta a menudo la calidad de la vida de la mujer, trastorna sus relaciones sociales y provoca tensión psicológica o vergüenza y frustración, así como hospitalización continua ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Narración de. Situación que refiere y muestra V1, cuando manifiesta sus ELIMINADO: Narración de en todos los aspectos de su vida por la ELIMINADO: Narración de

110. Asimismo, las repercusiones económicas de la incontinencia urinaria son considerables, las que, no solo afectaron a V1, sino también a todas las personas integrantes del núcleo familiar, ya que la compra de insumos diarios para auxiliar los problemas derivados de la incontinencia urinaria, como pañales, es un gasto recurrente hasta la fecha de la emisión de esta Recomendación.

111. Sobre las afectaciones de la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., se encuentran las afectaciones ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. las cuales pueden tener una duración de meses y hasta años. Como es el caso de V1, ya que desde que se programó la cirugía se omitió otorgar consejería y hasta la fecha de la publicación de la presente recomendación, no se ha otorgado dicha atención, aún y cuando V1 presentó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. lo que vulneró de manera directa su integridad no solo física, también ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP..²⁷

112. Es posible determinar que V1, a lo largo de su vida, podría presentar trastornos ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., ello derivado de la falta de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. de dichos ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. además de las alteraciones de la función ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y trastornos ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. por la pérdida del órgano asociado a la feminidad.

113. En consecuencia, AR1 determinó realizar ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. por presencia de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., sin considerar otros tratamientos terapéuticos aplicables a dicho padecimiento, siendo abordajes conservadores, frente a la terapia radical como lo fue la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.. Además, no permitir elegir el tratamiento a V1, al no presentarle las opciones viables, determinación que repercutió en la integridad de V1.

114. Por su parte AR2, vulneró el derecho a la integridad personal de V1, al no haber actuado con diligencia en el desarrollo de la atención médica proporcionada en la HGP 2, ya que durante el proceso de la cirugía se presentó una lesión que no fue atendida y reparada con los medios específicos, ni con el personal especializado en el tema como es el caso.

115. En virtud de lo anteriormente señalado, de las constancias recabadas en la integración del expediente respectivo, se encontraron evidencias del incumplimiento

²⁷ *Op. Cit.* Socola C. FA, et al.

de los principios inherentes a su profesión al haber puesto en riesgo su salud pese a que estaban obligados a apegarse a conocimientos científicos y éticos orientadores de su práctica médica, lo que, al no haber sucedido, contribuyó en la inadecuada atención que derivó en la afectación a su integridad personal, afirmándose que incumplieron con su deber de garantizar calidad y oportunidad en dicha atención, así como con los artículos 48 y 138 Bis, del Reglamento de la LGS, de los que deriva su responsabilidad al no haberle brindado prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea. Así como al artículo el artículo 5, en relación con el 1.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y el artículo 4 párrafo cuarto de la CPEUM.

116. Sobre el contenido de la obligación de regulación, en casos previos la CrIDH ha señalado que [L]os Estados son responsables de regular [...] con carácter permanente la prestación de los servicios y la ejecución de los programas nacionales relativos al logro de una prestación de servicios de salud públicos de calidad, de tal manera que disuada cualquier amenaza al derecho a la vida y a la integridad física de las personas sometidas a tratamiento de salud. Deben, inter alia, crear mecanismos adecuados para inspeccionar las instituciones, [...] presentar, investigar y resolver quejas y establecer procedimientos disciplinarios o judiciales apropiados para casos de conducta profesional indebida o de violación de los derechos de los pacientes.

V. RESPONSABILIDAD

V.1 Responsabilidad de las personas servidoras públicas

117. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2 y AR3, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo con las acciones y omisiones ya descritas en los apartados que anteceden, consistentes en violación al derecho a la protección a la salud por inadecuada

atención médica y en consecuencia derivado de la interdependencia de los derechos, a la integridad personal de V1, quien con sus actos y omisiones no garantizaron el grado máximo de salud posible.

118. Asimismo, AR1, AR2 y AR3 son responsables por contravenir los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, 4º, párrafo segundo y cuarto, de la CPEUM; 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracción III, 32, 51, párrafo primero, y 61, fracción II, de la Ley General de Salud; 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Protocolo de San Salvador); lo señalado en la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas; artículo 12.1 de la CEDAW, en relación con la recomendación General 24 del Comité de esta Convención; así como a la NOM-035-SSA2-2012, y las guías de práctica clínica SSA-295-10 y IMSS-082-08.

a. Responsabilidad institucional

119. Esta Comisión Nacional considera necesario enfatizar, de acuerdo con lo señalado en los informes que se emitieron con motivo de los hechos de la queja, en la falta de recursos materiales y tecnológicos, en diversos momentos de la atención de las víctimas. Actos que contravienen al mandato del artículo 1º Constitucional, sobre la obligación que todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad.

120. El 14 de junio de 2019, para la realización de la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP no se contaba con insumos materiales de calidad HGP2, por lo que se prolongó el tiempo de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que requería V1. La falta de recursos materiales necesarios implicó responsabilidad institucional²⁸ para el IMSS que contraviene los estándares nacionales e internacionales en materia de salud, pues no se garantizó una atención médica profesional y de calidad para V1, acorde con lo previsto en el artículo 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que, en términos generales, establece que las personas, en su calidad de pacientes, tienen derecho a recibir una atención médica de calidad, debiendo ser profesional, éticamente responsable y con apego a los estándares de calidad vigentes, configurándose de tal manera una responsabilidad institucional de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7, párrafo primero, y tercero, del Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

121. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 65 inciso c), de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a las personas servidoras públicas del Estado, la

²⁸ Los artículos 35, 46 fracciones II y X, y 49, la responsabilidad del Estado en “[...] la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres [...]”; “[brindando] por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas”, y “[asegurando] que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres”.

Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño o perjuicios que se hubieran ocasionado.

122. Siendo aplicable lo establecido en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23, de los “Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones” manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones de las Naciones Unidas y diversos criterios de la CrIDH, al considerarse que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

a. Medidas de rehabilitación

123. Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares el hacer frente a los efectos sufridos con motivo de las violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62, de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, donde se observa que la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica...”.

124. Se deberá otorgar a V1, el medicamento, atención médica, atención psicológica y procedimientos quirúrgicos necesarios, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual, deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas y evitando una revictimización. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero.

125. Asimismo, se deberá brindar, en caso de que lo requieran, a V2 y V3, atención psicológica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado, la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género de forma continua hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio segundo.

126. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en lugar accesible, con consentimiento de la víctima, ofreciéndole información previa, clara y suficiente, con enfoque diferencial y especializado en todo momento. Los tratamientos deben ser provistos por el tiempo necesario incluyendo, la provisión de medicamentos, en caso de requerirlos.

b. Medidas de compensación

127. Las medidas de compensación dispuestas en los artículos 27, fracción III, y 64, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “[...] los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos [...], así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”.²⁹

128. Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, V2 y V3, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata

²⁹ *Caso Palamara Iribarne Vs. Chile*, Sentencia del 22 de noviembre de 2005, Reparaciones y Costas, párr. 244.

reparación integral del daño a V1, V2 y V3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

129. A fin de cuantificar el monto de la compensación, de manera enunciativa, no limitativa, deberán atenderse los siguientes parámetros:

- **Daño material.** Son referidos, por lo general, como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la CrIDH como: las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso.
- **Daño inmaterial.** Comprende, tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia. También se consideran daño inmaterial los temores y angustias vividas por las víctimas directas e indirectas.

c. Medidas de no repetición

130. Estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, conforme a los artículos 1, 26, 27, fracción V, 74, fracción VIII, y 75, fracción IV, de la Ley General de Víctimas.

131. En el IMSS se deberá impartir, en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, los siguientes cursos de capacitación al personal médico del HGP 2 y de la UMF 37: a) Derecho a la protección de la salud, salud sexual y reproductiva de las mujeres, b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación, cursos que deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, los cuales podrán estar en la plataforma con que cuenta dicho instituto.

132. Dichos cursos podrán ser impartidos en línea, mediante plataforma virtual o presenciales, siempre y cuando sean impartidos por personal calificado, especializado y con experiencia demostrada en derechos humanos, con práctica en perspectiva de género y énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres, a fin de sensibilizar al personal de salud, debiendo mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

133. Además, se deberá entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de su impartición, entre las cuales deberán incluirse programas, objetivos, actividades, presentaciones, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones. Las evaluaciones deberán estar diseñadas de tal manera que permitan conocer el grado de asimilación de conocimientos y su aplicación en las tareas médicas del personal participante. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, V2 y V3, a través de la noticia de hechos que se realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V1, V2 y V3, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV deberá proporcionar a V2 y V3, atención psicológica necesaria, por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente, aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. En coordinación con la CEAV, deberá proporcionar a V1 la atención médica y psicológica por las violaciones a derechos humanos que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y accesible para las víctimas, con su consentimiento, ofreciendo información previa, clara y suficiente,

aplicando en todo momento un enfoque diferencial y especializado; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se imparta, en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, una actividad de capacitación en la cual se aborden los temas siguientes: a) Derecho a la protección de la salud, salud sexual y reproductiva, b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud referidas en la presente Recomendación (NOM 035-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer, Guía de práctica clínica de miomatosis uterina, Guía de Práctica Clínica de Indicaciones y Contraindicaciones de histerectomía en segundo nivel de atención), actividad que debe estar dirigida a AR1, AR2, AR3 y al personal médico adscrito al área Ginecología y Obstetricia, que labora en el HGP2, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación, y deberán impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; para lo cual, deberá enviar a esta Comisión Nacional las constancias de su impartición, en las que se incluya los manuales y contenido de dichos cursos, el registro de los participantes, temario del curso, evaluaciones, constancias y/o diplomas otorgados, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y evaluaciones.

QUINTA. Designar a la persona servidora pública, de alto nivel de decisión, que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación y, en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo Nacional.

135. La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el

carácter de pública y se emite con el propósito fundamental, tanto de formular una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, así como de prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en términos de lo que establece el artículo 1º, párrafo tercero, constitucional.

136. De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se solicita que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro de los quince días hábiles siguientes a su notificación.

137. Con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a esta Comisión Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

138. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional, ante ello este Organismo Nacional solicitará al Senado de la República o en sus recesos, a la Comisión Permanente de esa Soberanía, que requieran su comparecencia para que expliquen los motivos de su negativa.

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

ALP