

**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 13 de marzo de 2019, le realizaron a su esposa (V1) una cirugía en la que le retiraron el útero (extirpación de matriz por miomas) en el HGP 2 del IMSS, en Los Mochis, Sinaloa; AR2 le informó a V2 que por error le perforó la vejiga y debido a ello V1 tuvo que utilizar una sonda Foley por un lapso de 15 días, sin mayor problema.

6. Una semana después del cambio de sonda Foley, V1 tuvo que acudir diariamente al HGP 2 debido a que la sonda le causaba molestias, generándole dolor, fuga de orina, lo que le implicaba tener que usar pañal y permanecer en cama, además de presentar infecciones en vías urinarias a causa de ello.

7. Debido a las complicaciones médicas, V1 acudió a recibir atención con un médico privado con especialidad en urología, quien le realizó un ultrasonido y le diagnóstico: "...sonda Foley bien colocada y sin orina en la vejiga, se llena la vejiga con solución y azul metileno se puede observar fuga de líquido a través de vagina

confirmando el diagnóstico de fístula vesico-vaginal.<sup>1</sup> Paciente amerita sonda a permanencia hasta cierre de fístula de manera quirúrgica".

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 estudios de gabinete como urografía excretora y cistograma miccional", además de estudios de laboratorio para una valoración por el área de urología del hospital de apoyo HGZ49.

9. Como consecuencia de la lesión (fístula vesico-vaginal), 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 medicamento, también ha usado sonda durante tres años y tener que usar pañal por la fuga de orina; además de tener constantes infecciones, lo que le implicó permanecer en cama, durante un año, requiriendo cuidados permanentes, de su hija principalmente.

10. Derivado de los hechos, V1 requirió de una nueva cirugía, 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; sin que hasta la fecha la lesión haya sido reparada por lo que los síntomas y malestares continúan vigentes en su estado de salud.

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

---

<sup>1</sup> **Fístula vesico-vaginal**, también denominada "fístula vesical", abertura que se presenta entre la vagina y la vejiga urinaria. 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 lesión de fístula vesico-vaginal, 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 cirugía de Histerectomía, en la cual refirió que “durante el procedimiento quirúrgico hubo una lesión vesical de 2 cm advertida que se reparó en el momento que se detectó el problema sin haber fuga de orina en ese momento”.

**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 "...ciclos menstruales abundantes con duración de 6 días... se realizó estudio de ultrasonido pélvico el cual reporta imágenes con relación a miomatosis uterina intramural de medianos elementos..."

**15.5** Nota médica, de 27 de diciembre de 2018, realizada por AR1, en la que describió que "inició hace 6 meses con SUA (ciclos regulares)+ dismenorrea el 1er y 2do días. Abundante con coágulos, se realiza USG pelv. Reportando miomatosis intramural ME. Add=ante anemia ser tx con hematínicos..."

**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 cirugía de Histerectomía Total Abdominal.

**15.7** Nota prequirúrgica, de 13 de marzo de 2019, en la que en el apartado de justificación refiere: "Femenina de 42 años de edad con diagnóstico de miomatosis uterina, que, por presentar disminución en su calidad de vida dado por el sangrado abundante, se decide realizar intervención quirúrgica para dar tratamiento definitivo".

**15.8** Nota posquirúrgica, de 14 de marzo de 2019, suscrita por médico ginecólogo del HGP2, en la que refirió lesión vesical.

**15.9** Nota médica del 14 y 15 de marzo de 2019, en la que personal médico de HGP2 indicó: "...paciente de 43 años, IDX: PO HTA + reparación de lesión vesical /HAS1... sonda Foley a derivación..."

**15.10** Descripción técnica quirúrgica, de 13 de marzo de 2019, donde se señala: "Paciente bajo efectos de bloqueo mixto efectivo, protocolo quirúrgico completo. Asimismo, refiere lesión advertida de vejiga 2 cm.

Sangrado 1100 ml. Diuresis: transquirúrgica total 150 ml observaciones: cuenta textil completa, se envía pieza quirúrgica a patología para su estudio histopatológico”.

**15.11** Nota médica, de 21 de marzo de 2019, sin especificar unidad de atención, en la que se refiere “...se retiran puntos sin complicaciones hxqx limpia, no datos de infección, no retirar sonda Foley...”.

**15.12** Nota de Jefatura de Ginecología de 1 de abril de 2019, 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 fistula vesico-vaginal. Se le explica a familiares una complicación descrita del procedimiento... Plan que solicitó en forma prioritaria urografía excretora y cistograma miccional y realización de laboratorios para envío de valoración por urología del hospital de apoyo HGZ 49...”

**15.13** Resultados de los laboratorios particulares de 7 de enero de 2019, de Papanicolau y Ultrasonido de la región pélvica de V1, en el último estudio mencionado se concluye: “imágenes con relación a miomatosis uterina intramural de medianos elementos. Sugiere valoración por Ginecología”.

**15.14** Nota médica de Urografía excretora, de 24 de abril de 2019 del IMSS, con resultado de estudio normal.

**15.15** Nota médica de Radiodiagnóstico Cistograma Miccional, de 09 de abril de 2019. “... Falta de repleción vesical por paso inmediato y constante hacia el tercio superior de canal vaginal. En proyección transmiccional es más evidente la salida por vagina que por uretra. Conclusión: Fístula vesico-vaginal...”.

**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 cirugía denominada “cistoscopia” 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 especialista en urología.

**18.** Oficio 2603060121/027/2019, mediante el cual personal de la Delegación de Prestaciones Médicas del IMSS de Culiacán, Sinaloa, informó la valoración del médico especialista urólogo y la programación de cistoscopia y prueba de azul de metileno.

**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: fistula vesico-vaginal y cirugía proyectada; otra cistoscopia.

**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 requería un estudio USG, cuello y serie esofagogástrica; 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 plastia vesico-vaginal, en servicio de urología para 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 especialidad de urología 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, durante la histerectomía presentó lesión en vejiga, que fue diagnosticada, reparada de manera oportuna y referida al HGZ 49, para reparación de la fistula vesico-vaginal; 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 cirugía plastia vesico-vaginal.

**34.** Expediente médico de V1, del servicio de urología, médico tratante PSP1; en el que se refiere la atención que recibió V1 en la especialidad de urología como seguimiento a la lesión vesico-vaginal ocasionada 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 post operada del cierre de fístula vesico-vaginal, refiriendo “cistograma de control, si evidencia de fuga” y estableció cita para retiro de catéter doble JJ 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 “incontinencia urinaria de urgencia”.

**34.4** En nota de contrarreferencia del 25 de noviembre de 2019, PSP1 prescribió un fármaco (tolterodina) que se administra en el tratamiento de vejiga hiperactiva, para disminuir la urgencia, la frecuencia urinaria y ayuda a reducir la incontinencia y refirió el diagnóstico de “Disfunción neuromuscular de la vejiga...” con pronóstico: “...Reservado para la vida, reservado para la función a mediano plazo...”.

**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 “... si bien es cierto que durante una cirugía existe el riesgo de lesionar órganos, también lo es que, en caso

de ocurrir, es importante que el personal médico se allegue de todos los elementos clínicos necesarios, de manera oportuna, para la reparación integral de las lesiones ocasionadas, a fin de evitar complicaciones, y por lo tanto, evitar el deterioro de la salud y la calidad de vida de las personas que requieren de una intervención quirúrgica”.

**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 consecuencia a la lesión vesical, tuvo que dejar sus estudios universitarios por un año para otorgarle cuidados y atención.

**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 “incontinencia de emergencia”; 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 fístula vesico-vaginal.

### **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.<sup>2</sup> 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

---

<sup>2</sup> 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”.<sup>3</sup>

**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”.<sup>4</sup>

**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”.<sup>5</sup>

**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

---

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

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

<sup>5</sup> 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”.<sup>6</sup>

**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.<sup>7</sup>

### **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”<sup>8</sup>.

**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

---

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> 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.

<sup>8</sup> 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.<sup>9</sup>

**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”<sup>10</sup>.

**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-*

---

<sup>9</sup> *Ibidem*

<sup>10</sup> CrIDH, Cuadernillo de Jurisprudencia de la Corte Interamericana de Derechos Humanos Nº 4: Derechos Humanos y Mujeres, página 11.

SSA2-2012, denomina a este periodo como “perimenopausia<sup>11</sup> y postmenopausia<sup>12</sup>”, 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, 024<sup>13</sup>, 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*<sup>14</sup>, 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.

---

<sup>11</sup> 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.

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

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

<sup>14</sup> 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 “ciclos menstruales abundantes con duración de 6 días”, motivo el cual el médico familiar realizó ultrasonido pélvico y determinó como diagnóstico “miomatosis uterina intramural de medianos elementos”, por lo que envió a V1 a atención especializada a HGP 2.

**59.** En relación con los factores de riesgos para cursar miomatosis uterina, V1 estaba en el rango de edad con mayor incidencia (42 años), sobrepeso no alto y el riesgo intermedio por ser una mujer de origen hispano. 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 miomatosis uterina, son “tumores benignos del músculo liso del útero”, los cuales ocasionalmente malignizan (menos del 1%), cuyo tamaño es variable desde milímetros hasta tumores que ocupan toda la cavidad abdominal. El ultrasonido abdominal o transvaginal puede determinar su tamaño y detectar miomas de 3 a más centímetros. Información que resulta relevante para realizar el diagnóstico y tratamiento pertinente.

**61.** El 27 de diciembre de 2018, AR1, especialista en ginecología del HGP 2, diagnosticó a V1 con sangrado uterino anormal, secundario a miomatosis uterina de medianos elementos. Este diagnóstico se asocia con periodos menstruales abundantes, síntomas de compresión y ocasionalmente dolor.

**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 sangrado uterino anormal, con 6 meses de evolución, dolorosa en el primer y segundo día y acompañada de coágulos abundantes. De estos hechos, la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, refirió que “una menstruación normal surge por lo general cada 28 días y dura +-7 días”. Por lo que, para considerar que existía una expulsión anormal de sangre uterina, la menstruación tenía que durar más de 7 días y rebasar los 80 ml de sangre expulsada, situación en la que V1 no se encontraba.

**63.** AR1 solicitó estudios de laboratorio preoperatorios, citología cérvico vaginal, valoración preoperatoria por medicina interna, tele de tórax y electrocardiograma para programar histerectomía<sup>15</sup> total abdominal a V1. Por lo que, de la determinación, diagnóstico y solicitud de estudios previos a la cirugía, se advierte que AR1 descartó por completo ofrecer un procedimiento alternativo, ante el padecimiento que presentaba V1, que fuera no invasivo, determinado realizar un tratamiento definitivo como lo es la histerectomía.

**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

---

<sup>15</sup> 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 miomas de medianos y grandes elementos, 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 miomas, mediante un abordaje no invasivo, como lo es el tratamiento hormonal a la miomectomía, 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 histerectomía total abdominal.

**66.** El 1 de febrero de 2019, AR2, médico no familiar ginecólogo, adscrito al HGP2, estableció la programación de la cirugía de histerectomía abdominal, una vez que el médico intensivista informó que no existía contraindicación para llevar a cabo la intervención quirúrgica. En relación con el tratamiento definitivo, se debe ofrecer consejería psicosexual antes y después del procedimiento de histerectomía, 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”<sup>16</sup>. 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 la cirugía, 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. La información debe incluir: sentimientos, sexualidad, impacto en la fertilidad, funcionalidad de la vejiga, necesidad de tratamientos complementarios, consecuencias de tratamiento, expectativas de tratamiento, alternativas de cirugía, impacto psicológico”.<sup>17</sup>

---

<sup>16</sup> 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.

<sup>17</sup> Indicaciones y contraindicaciones de la histerectomía en mujeres con patología benigna en el segundo nivel de atención. GPC. México: Secretaría de Salud: 2016, pág. 16.

**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.<sup>18</sup>

**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

---

<sup>18</sup> 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...”.<sup>19</sup>

**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”.<sup>20</sup>

**74.** El 13 de marzo de 2019, AR2 elaboró nota médica, previo a la cirugía, en la que asentó como diagnóstico prequirúrgico “...Histerectomía abdominal simple...y refiriendo que “...por presentar disminución en su calidad de vida dado por el sangrado abundante, se decide realizar intervención quirúrgica para dar tratamiento definitivo...”. Omitió ofrecer un procedimiento de atención menos invasivo, que implicara un menor grado de lesiones y complicaciones para V1.

---

<sup>19</sup> Ley General de Salud, artículo 51 Bis1.

<sup>20</sup> 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, "...se evidencia lesión advertida de vejiga la cual se repara en 2 planos 1° continuo y 2° vicryl 1 invaginante...". Acerca de la lesión advertida de vejiga, 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, la histerectomía es una causa quirúrgica frecuente, que se relaciona con la lesión en vejiga y, a su vez, fistula vesico-vaginal. Sin embargo, es obligada la prevención e identificación transoperatoria de alguna lesión en las vías urinarias y cistoscopia, situación que no ocurrió en la atención de V1.

**77.** Respecto al abordaje de la lesión, se observa que AR2 llevó a cabo la reparación de vejiga "...se evidencia lesión advertida de vejiga la cual se repara en 2 planos 1° continuo y 2° vicryl 1 invaginante...". Sin embargo, conforme a la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, las perforaciones extraperitoneales se tratan en forma conservadora, con la colocación de catéteres de drenaje por periodos prolongados; pese a ello, la perforación intraperitoneal debe someterse a exploración y repararse por medios quirúrgicos.

**78.** Asimismo, refirió que, para una adecuada reparación de lesión vesical, los bordes de la lesión deben movilizarse y liberarse adecuadamente, de tal manera que la sutura quede libre de tensión. Posterior a esto, debe llenarse la vejiga con azul de metileno, leche estéril para verificar la ausencia de fuga de líquido. Para minimizar la posibilidad de formación de fistulas vesico-vaginales, puede aplicarse una capa de peritoneo, a modo de tercera capa entre el sitio de lesión y cúpula vaginal. Se debe realizar el procedimiento que permite examinar el revestimiento de la vejiga (cistoscopia), para evaluar la reparación y verificar que los uréteres, no hayan sido

afectados en la lesión. La sonda debe mantenerse por un periodo de siete a diez días.

**79.** En el caso de V1, si bien es cierto que AR2 advirtió la lesión vesical y reparó la misma en el tiempo quirúrgico, también lo es, que omitió realizar el llenado de la vejiga con azul de metileno y solicitar cistoscopia<sup>21</sup> intraoperatoria, con el objeto de verificar la reparación integral de la lesión vesical y/o lesiones no sospechadas, con el fin de confirmar la ausencia de fuga de líquido y para disminuir el riesgo de la formación de fistulas vesico-vaginales y/o solicitar una interconsulta con el servicio de urología, situación que no ocurrió con V1.

**80.** AR2, al no haber verificado la reparación de la vejiga, proporcionó una inadecuada atención médica a V1, incrementado de manera innecesaria el riesgo de una fistula vesico-vaginal, complicación médica que sí se presentó en V1.

**81.** Cabe agregar, que AR2 omitió referir si, el llenado de la vejiga con azul metileno y la cistoscopia, no se realizaron por falta de insumos. 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 de la vejiga, incrementado el riesgo de una lesión vesical, es decir una fístula vesico-vaginal.

**82.** El 15 de marzo de 2022, personal médico refirió que V1 se encontraba en una “crisis de ansiedad”; 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

---

<sup>21</sup> “[...] 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 síntoma (ansiedad) y solicitar una interconsulta al servicio de psicología o psiquiatría para su seguimiento, incrementado el riesgo de alteración de su salud mental y emocional.

**83.** Conforme a la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, la histerectomía 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 vesico-vaginal 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 usar pañal, por una fuga de orina, dolor e infecciones a causa de esa fuga de orina”.

**87.** De acuerdo con la Opinión Médica elaborada por personal especializado de esta Comisión Nacional, se advirtió que “las pacientes con fuga urinaria nueva particularmente en el inicio de la cirugía pélvica deben examinarse minuciosamente para descartar la formación de fístula”; sin embargo, en las notas médicas integradas al expediente no se encuentra constancia en las que se refiera dicha fuga de orina y/o acerca de la atención en el servicio de urgencias.

**88.** Conforme a V1, al continuar con malestar 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 fístula vesico-vaginal.

**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 fístula vesico-vaginal; 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 fístula.

**90.** Derivado de la atención en el HGZ 49, a V1 se le diagnóstico “fístula vesico-vaginal” e “incontinencia urinaria total”, 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 la lesión.

**91.** El 11 de junio de 2019, SP1, realizó a V1 una cistoscopia<sup>22</sup> en el HGZ 49, que dio como resultado “fístula retro-trigonal”, por lo que tenían que practicarle una “plastia vesico-vaginal”.

**92.** El 14 de junio de 2019, mediante una nota médica, PSP1 indicó que, para la realización de la plastia vesico-vaginal, solicitaba: “un paquete globular y dos catéteres ureterales de marca *cook o bard*”, expresando: “los actuales que nos surten son de pésima calidad”.

**93.** De las evidencias del expediente, se advierte que la cirugía de plastia vesico-vaginal, se llevó a cabo el 13 de agosto de 2019; sin embargo, no se menciona el personal médico que la realizó. El 16 de agosto de 2019, se otorgó el alta de V1 por parte de PSP1, sin referir complicaciones. El 13 de septiembre de 2019, en nota médica se manifestó “cistograma de control sin evidencia de fuga”, se estableció cita para el 10 de octubre de 2019, para retiro de catéter doble J. derecho. De todo lo anterior, cabe resaltar que PSP1 estableció, en la nota de contrarreferencia médica,

---

<sup>22</sup> La cistoscopia es un procedimiento que le permite al médico examinar el revestimiento de la vejiga y el tubo que lleva la orina hacia afuera del cuerpo (uretra). Se inserta en la uretra un tubo hueco (cistoscopio) que tiene una lente y se lo desplaza lentamente hacia la vejiga. Mayo Clinic, consultado en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/tests-procedures/cystoscopy/about/pac-20393694>. Fecha de consulta: diciembre de 2022.

sin fecha de elaboración, como pronóstico: “reservado para la vida, reservado para la función, a mediano plazo”.

**94.** Sobre este pronóstico señalado por PSP1, se destaca que, hasta la fecha, V1 todavía presenta secuelas en su salud, requiriendo tratamiento médico permanente para dolor e infecciones recurrentes, permanencia en cama por dos o tres días, así como apoyo auxiliar para la incontinencia urinaria, encontrándose en espera de que le realicen una cirugía más, para atender las complicaciones de salud que presenta.

**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.”<sup>23</sup>

**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 “aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o

---

<sup>23</sup> 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”.<sup>24</sup>

### **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 las secuelas que se presentaron de la histerectomía, de la que resultó la lesión vesical, se detonó en una fístula vesico-vaginal.

**103.** En relación con la histerectomía realizada a pesar de que existían otros tratamientos médicos, no invasivos, para atender los miomas, con los que se pudo salvaguardar su integridad, como se señaló en el apartado anterior, la bibliografía médica señala, que una histerectomía tendrá como efectos secundarios inmediatos, la formación de una cicatriz en la cúpula y acortamiento de la vagina, alteraciones de la lubricación vaginal y dolor durante el coito (dispareunia).<sup>25</sup>

**104.** La lesión vesico-vaginal generada a V1, surgió del procedimiento de histerectomía realizado por miomatosis, el cual se llevó a cabo, sin que se diera opción a V1 de llevar otros tratamientos no invasivos para dicho padecimiento, como

---

<sup>24</sup> 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.

<sup>25</sup> FA. Socola C., MC. Saire M., “Efecto de la histerectomía con preservación de uno o dos ovarios sobre la concentración de estradiol en mujeres premenopáusicas”, *REV MED HERED* 20 (2), 2009 97-102.

el uso de hormonas, lo anterior conforme a lo señalado en el apartado previo. Esta lesión le dejó secuelas permanentes, alterando el ejercicio de su sexualidad, desarrollo de su movilidad, vida diaria y sus relaciones familiares. Cabe resaltar, que las afectaciones atentan de manera directa diversos ámbitos de su vida y vulnerando su integridad física, psíquica y moral.

**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, se observó que la incontinencia urinaria de urgencia ha mermado de manera específica y permanente su salud, lo que, por consecuencia, afectó su autonomía física, ya que en su cotidianidad ha necesitado de cuidados constantes y atención de las personas integrantes de su núcleo familiar, al grado de que su hija (V3) se vio en la necesidad de abandonar sus estudios universitarios, durante más de un año, para brindarle la atención, debido a que estuvo en reposo absoluto durante los 9 meses que duró con sonda, lo que le generó llagas, por estar recostada. No puede dejarse inadvertido, que también ha afectado la relación de pareja con V2, por la cuestión no solo de salud, también económica y de desgaste emocional que ha derivado la atención a V1, por más de 3 años, de acuerdo a su dicho “mis secuelas me están costando el divorcio”.

**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”<sup>26</sup>, esto en el caso de V1, se representó con el incremento de actividades productivas para V2, a fin de garantizar los recursos

---

<sup>26</sup> *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 estudios universitarios 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 su lesión; 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, “es un síntoma, un signo y un trastorno”, 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 por problemas en la piel e infecciones urinarias. Situación que refiere y muestra V1, cuando manifiesta sus secuelas en todos los aspectos de su vida por la fístula.

**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 histerectomía, se encuentran las afectaciones emocionales 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 una crisis de ansiedad, postquirúrgica, lo que vulneró de manera directa su integridad no solo física, también psicológica.<sup>27</sup>

**112.** Es posible determinar que V1, a lo largo de su vida, podría presentar trastornos fisiológicos, secundarios a la histerectomía, ello derivado de la falta de irrigación de dichos órganos, además de las alteraciones de la función sexual y trastornos psicológicos por la pérdida del órgano asociado a la feminidad.

**113.** En consecuencia, AR1 determinó realizar histerectomía por presencia de miomas, sin considerar otros tratamientos terapéuticos aplicables a dicho padecimiento, siendo abordajes conservadores, frente a la terapia radical como lo fue la histerectomía total. 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

---

<sup>27</sup> *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 *plastia vesico-vaginal*, no se contaba con insumos materiales de calidad HGP2, por lo que se prolongó el tiempo de intervención quirúrgica que requería V1. La falta de recursos materiales necesarios implicó responsabilidad institucional<sup>28</sup> 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

---

<sup>28</sup> 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 recomenatorio 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”.<sup>29</sup>

**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

---

<sup>29</sup> *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