



RECOMENDACIÓN NO. 44/2024

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN AGRAVIO DE V1 Y V2; ASÍ COMO, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA DE V1; A LA VIDA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ EN AGRAVIO DE V2 RECIÉN NACIDO; A LA AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA DE QVI, V1 Y VI1; AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD EN AGRAVIO DE QVI Y V1, POR OMISIONES DE PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MÉDICINA FAMILIAR NÚMERO 01 “DR. ABRAHAM AZAR FARAH” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE CAMPECHE.**

Ciudad de México, a 29 de febrero 2024

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

*Apreciable señor 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, 41, 42, 44, 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2023/13295/Q**, sobre la atención médica brindada a V1 y V2, en el Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 01, “Dr. Abraham Azar Farah”, del Instituto Mexicano del Seguro Social en el estado Campeche.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 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; y 1, 6, 7, 16, 17 y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá 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 una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas para distintas personas involucradas en los hechos, y expedientes son las siguientes:

DENOMINACIÓN	CLAVE
Persona Víctima Directa	V
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Quejoso/Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, se hace la referencia a distintas instituciones, ordenamientos jurídicos y Normas Oficiales Mexicanas, así como organismos internacionales de derechos humanos, por lo que se harán con las

siglas acrónimos y abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, los cuales podrán identificarse como sigue:

DENOMINACIÓN	SIGLAS, ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH, Organismo Nacional o Comisión Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Hospital General de Zona con Medicina Familiar Número 01, "Dr. Abraham Azar Farah" del Instituto Mexicano del Seguro Social en Campeche.	HGZMF No. 1
Fiscalía General de la República	FGR
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales	UCIN
Triage Obstétrico, Código mater y Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica, lineamiento técnico	Tríage

NORMATIVIDAD	
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA-3-2012, del Expediente Clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016

NORMATIVIDAD	
Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA3-2013, Para la organización y funcionamiento de las unidades de cuidados intensivos.	NOM-025-SSA3-2013
Norma Oficial Mexicana NOM-170-SSA1-1998, "Para la Practica de Anestesiología".	NOM-170-SSA1-1998
Guía de Práctica Clínica: vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, IMSS-052-19.	GPC-IMSS-052-19
Guía de Práctica Clínica: control prenatal con atención centrada en la paciente, IMSS-028-08.	GPC-IMSS-028-08
Guía de Referencia Rápida: para control prenatal en enfoque de riesgo, IMSS-028-08.	GPC-IMSS-028-08-2
Guía de Práctica Clínica: intervenciones de enfermería durante el puerperio fisiológico en el primer nivel de atención, SS-753-15.	GPC-SS-753-15
Guía de Práctica Clínica: realización de operación cesárea, evidencias y recomendaciones, IMSS-048-08.	GPC-IMSS-048-08
Guía de Práctica Clínica: diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia, IMSS-162-09.	GPC-IMSS-162-09
Guía de Práctica Clínica: Valoración perioperatoria en cirugía no cardiaca en el adulto; IMSS-455-11.	GPC-455-11
Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y manejo oportuno de la ruptura uterina, en los tres niveles de atención, actualización 2017, SS-296-10,	GPC-SS-296-10
Guía de Práctica Clínica: vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, IMSS-052-08.	GPC-IMSS-052-08

NORMATIVIDAD	
Guía de Práctica Clínica: diagnóstico y tratamiento del sangrado uterino anormal de origen no anatómico, IMSS-322-10.	GPC-IMSS-322-10
Ley General de Salud	LGS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
A.M.H.G.O. No. 3, IMSS, Ginecología y Obstetricia, 3ra edición, México 1998.	A.M.G.O.

## I. HECHOS

5. El 22 de agosto de 2023, esta Comisión Nacional recibió la queja de QVI, la cual fue remitida por la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Campeche en razón de competencia, donde QVI refirió que, el 29 de julio del 2023, llevo a V1 al HGZMF No. 1, porque se sentía mal y ya se encontraba casi al término de su gestación.

6. QVI indicó que, al llegar al HGZMF No. 1 del IMSS, a las 07:00 horas del 29 de julio de 2023, le informaron que V1 tenía 6 centímetros de dilatación, posteriormente le señalaron que ingresaría a ginecoobstetricia, que entraría a labor de parto y le realizarían una cesárea, también que la ligarían las trompas de Falopio a lo cual se negó, posteriormente una persona médica de dicho nosocomio le expresó que V2 su hijo nació sin respirar pero fue reanimado y al encontrarse grave medicamente fue conectado a un respirador; también, le dijeron que a V1 se le rompió la matriz, al ingresar al quirófano le fue suministrado medicamento para que tuviera un parto en lugar de una cesárea como se había indicado; el 30 de julio de 2023 le informaron que V2 falleció y al día siguiente V1 fue dada de alta, por lo anterior consideró que V1 no recibió una adecuada atención médica.

7. En virtud de lo anterior, este Organismo Nacional inició el expediente **CNDH/PRESI/2023/13295/Q**, por lo que a fin de documentar las violaciones a los derechos humanos se solicitó información al IMSS quien en su oportunidad remitió datos e información, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas de esta Recomendación.

## II. EVIDENCIAS

8. Oficio PVG/817/2023/1012/Q-230/2023, de 17 de agosto de 2023, firmado por el Primer Visitador General de la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Campeche, en el cual refirió que mediante acuerdo del mismo día, mes y año, se procedió a declarar la incompetencia de ese Organismo Autónomo Estatal, por lo que se remitió a esta CNDH la queja de QVI recabada mediante acta circunstanciada de 14 de agosto de 2023, por personal del referido Organismo Estatal, dónde expresó su inconformidad con la atención médica otorgada a V1 y V2 por personal médico del HGZMF No. 1, se agregó la siguiente documentación.

**8.1.** Nota de egreso, Nota de Alta y Tratamiento del 31 de julio de 2023 a las 11:00 horas, realizada por AR4 persona médica adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZMF No. 1, en la que se refirió haber practicado a V1 histerotomía de emergencia, en ese momento consciente neurológicamente integra reportó por parte de servicio de pediatría el fallecimiento de V2; además, indicó el egreso hospitalario de V1 por mejoría.

**8.2** Certificado de defunción de V2 con folio 230037242, en la que se describen como causas de muerte: Otro tipo de choque (1 día), síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen no infección con falla orgánica (1 día), encefalopatía hipóxico-isquémica (1 día), asfixia de nacimiento severa (1 día), otras hipertensiones pulmonares secundarias (9 horas).

**9.** Acta Circunstanciada de 23 de agosto de 2023, en la que personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica sostenida con QVI, quien refirió haber presentado una denuncia ante la FGR.

**10.** Correo electrónico de 11 de septiembre de 2023 a las 15:45 horas, enviado por PSP1, al que adjuntó informes, así como copia de los expedientes clínicos integrados por la prestación de los servicios de salud otorgados a V1 y V2, con motivo de la atención médica que se les brindó en el HGZMF No. 1, del que destacó la siguiente documentación:

**10.1** Formato de Sistema de Evaluación del Triage Obstétrico de 29 de julio de 2023, a las 12:30 horas, mediante el cual, personal médico del HGZMF No. 1, de nombre ilegible valoró a V1, quien la registró con una tensión arterial de 124/87 mmHg, frecuencia respiratoria de 18x'1 frecuencia cardiaca de 91x'y temperatura de 36.5 0 C, peso de 82.200 gramos y talla de 1.56 centímetros, se estadificó en color verde.

**10.2** Nota de valoración de Urgencias de Ginecología y Obstetricia, de fecha 29 de julio del 2023, a las 13:20 horas, elaborada por el AR1 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZMF No. 1, en el cual indicó que V1 se encontraba en trabajo de parto.

**10.3** Hoja de vigilancia y atención del parto de "Partograma", de 29 de julio de 2023, sin horario, elaborado por AR1, en el cual se plasmó la atención proporcionada a V1.

**10.4** Nota de ingreso al Servicio de Tococirugía, de 29 de julio de 2023, a las 13:45 horas, elaborada por AR1, en la cual indicó como plan inicio de

conducción de trabajo de parto, se mantenía vigilancia de frecuencia cardiaca fetal, la actividad uterina e inició de un partograma.

**10.5** Hoja de indicaciones médicas de 29 de julio de 2023, a las 13:20 horas, elaborada por AR1, en la que ordenó se suministra a V1, solución glucosada al 5%, 1000 cc. para 12 horas, sin medicamentos y realizar biometría hemática, química sanguínea, tiempos de coagulación, grupo y factor RH, examen general de orina y preparar para cesaría.

**10.6** Hoja de registro anestésico, de 29 de julio de 2023, con horario de 16:05 horas, elaborado por AR2 en la cual manifestó que V1 tenía la indicación de realizar cesárea de urgencia por falta de progresión de trabajo de parto y registró de sus signos vitales.

**10.7** Valoración preanestésica, de 29 de julio del 2023, sin hora, elaborado por AR2 en el cual manifestó que V1 tenía como riesgo quirúrgico un ASA III (sistema de evaluación del estado físico que emplean los anestesiólogos antes del procedimiento anestésico).

**10.8** Nota de evolución del Servicio de Tococirugía, de 29 de julio de 2023, de las 14:50 horas, elaborada por AR1, en la cual manifestó que V1 inicio el trabajo de parto con oxitocina a dosis respuesta, contracciones 40 segundos en dinámica de 10 minutos, hemodinámicamente estable, sin datos de encefalopatía hipertensiva.

**10.9** Nota de evolución y prequirúrgica, de 29 de julio de 2023, a las 15:20 horas, elaborada por AR1 en la que refirió que V1 se encontraba en trabajo de parto activa, con riesgo de pérdida de bienestar fetal por periodo expulsivo

prolongado, se decidió programar para cesaría, se solicitó paquete globular, valoración por anestesiología y en espera de tiempo quirúrgico.

**10.10** Nota de evolución de 29 de julio de 2023, a las 15:50 horas, elaborada por AR1 en la que refirió que V1 se encontraba programada para interrupción del embarazo vía abdominal por periodo expulsivo prolongado, en espera de valoración por anestesiología y frecuencia cardiaca fetal 137 pm.

**10.11** Notas médicas y prescripción, nota de recepción y evolución jornada acumulada, de 30 de julio de 2023, a las 12:04 horas, elaborada por AR3 en la que informó que V1 se encontraba con los diagnósticos de puerperio inmediato, ruptura uterina anfractuosa, con signos vitales de tensión arterial 115/66 mmHg, frecuencia cardiaca 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20x', temperatura 36.4 C° y saturación de oxígeno 98%.

**10.12** Nota médica de 30 de julio de 2023, a las 18:16 horas, elaborada por AR3 en la que señaló que, pediatría informó del fallecimiento de V2, por lo que después de visitarlo V1 se encontró con labilidad emocional, sin sangrado ni datos de bajo gasto cardiaco, con cifras tensionales a la baja 110/70.

**10.13** Nota de seguimiento de Trabajo Social Médico, de 30 de julio del 2023, elaborada por PSP2 en la que refirió que V1 deseaba su alta voluntaria, motivo por el cual se le brindo información de las implicaciones que conllevaría.

**10.14** Nota de Egreso de alta y tratamiento, de 31 de julio de 2023, a las 11:00 horas, elaborada por AR4 en la que diagnostico a V1 con puerperio inmediato parto único de vértice, ruptura uterina, histerorrafia de ruptura uterina anfractuosa.

**10.15** Informe de atención médica brindada a V2, sin fecha, elaborado por la PSP3, adscrita a la Jefatura de Pediatría del HGZMF No. 1 en la que se describe el cuidado médico proporcionado a V2.

**10.16** Nota de ingreso a la UCIN, de 29 de julio de 2023, a las 20:28 horas, elaborada por PSP4 en la que refirió que V2 ingresó procedente del servicio de tococirugía, con fecha de nacimiento 29 de julio del 2023 a las 16:42 horas, peso al nacimiento 3300 gramos, Apgar 0/2 , con los diagnósticos de recién nacido de término de 38 semanas de gestación, peso adecuado para edad gestacional, asfixia perinatal severa, encefalopatía hipóxico isquémica, escala SARNAT grado II, Sepsis Neonatal Temprana, criptorquidia bilateral.

**10.17** Nota médica de la UCIN, de 30 de julio de 2023, a las 06:31 horas, elaborada por PSP5 en la que refirió que, V2 tenía 12 horas de vida extrauterina, con peso al nacimiento y en ese momento de 3300 gramos, con los diagnósticos de recién nacido a término de 38 semanas de gestación por capurro, con peso adecuado para la edad gestacional, asfixia perinatal severa, encefalopatía hipóxico isquémica SARNAT grado III, paro cardiorrespiratorio, estatus epiléptico refractario, choque mixto (cardiovascular y séptico), sepsis neonatal temprana, indicativos de asfixia perinatal, criptorquidia bilateral, probable coagulopatía intravascular diseminada, y probable miocardiopatía hipóxico isquémica.

**10.18** Nota de valoración por Cardiología Pediátrica y nota de gravedad, de 30 de julio de 2023, a las 12:00 horas, elaborada por PSP6 en la cual encontró a V2 con los diagnósticos de recién nacido de término de 38 semanas de gestación, peso adecuado para la edad, asfixia perinatal severa, encefalopatía

hipóxico-isquémica, choque cardiogénico, muy grave con riesgo alto de mortalidad a corto plazo.

**10.19** Nota médica, nota de procedimiento colocación de catéter venoso central, de 30 de julio del 2023, a las 15:36 horas, elaborada por PSP7 quien acudió a colocarle catéter venoso central a V2, encontrándolo intubado, sedado, en muy malas condiciones generales, con mala perfusión periférica, se realizó asepsia de región cervicotorácica derecha, puncionó subclavia derecha sin obtener adecuado retorno venoso, realizó nueva punción sin éxito en mismo sitio anatómico, presentando bradicardia, por lo que se suspendió procedimiento para dar paso a maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada.

**10.20** Nota de egreso, nota de gravedad y alta por defunción UCIN por PSP8 en la que refirió haber encontrado a V2 con bradicardia (por debajo de 60 latidos por minuto) y desaturación por lo que se suspendió dicho procedimiento y se inició masaje cardiaco sin respuesta, se administró adrenalina y bicarbonato, sin obtener respuesta, sin frecuencia cardiaca, pupilas no reactivas y sin trazo electrocardiográfico, suspendiendo maniobras de reanimación avanzada después de 20 minutos declaró fallecimiento a las 16:25 horas de 30 de julio de 2023.

**11.** Oficio 049001/400100/JSJ-151/2023 de 5 de septiembre de 2023, suscrito por el titular de la jefatura de servicios jurídicos y enlace de atención a órganos fiscalizadores, mediante el cual comunicó la existencia de un expediente de queja QM en dicho Instituto; así como, de la existencia de una carpeta de investigación CI-FGR derivada de la denuncia presentada por V1.

**12.** Oficio 049001-051100/127/20223 de 6 de septiembre de 2023, suscrito por el titular de la coordinación del órgano de operación administrativa desconcentrada estatal campeche, en cual se informó el número de la QM y el entonces Órgano Interno de Control de ese Instituto no contaba con registro y/o antecedente de denuncia alguna.

**13.** Acta Circunstanciada en la que personal de este Organismo Nacional hizo constar haber recibido un correo electrónico de 9 de noviembre de 2023, enviado por PSP1 a través del cual remitió a esta Comisión Nacional, la siguiente documentación:

**13.1** Acuerdo de 26 de octubre de 2023, emitido por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, que consideró improcedente la QM desde el punto de vista médico y administrativo, y no hubo a lugar a la petición de indemnización por fallecimiento al considerar no haber responsabilidad civil.

**14.** Opinión especializada en materia de medicina de 9 de noviembre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica proporcionada a V1 del 28 al 30 de julio de 2023 en el HGZMF No. 1, fue inadecuada.

**15.** Opinión especializada en materia de medicina de 9 de noviembre de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se concluyó que la atención médica proporcionada a V2 en el HGZMF No. 1, del 29 y 30 de julio de 2023 fue adecuada, la cual derivó de la inadecuada atención médica brindada a V1 en la atención del parto, por lo que V2 nació en paro cardiorrespiratorio, a pesar de brindarle manejo médico adecuado, falleció derivado de la asfixia perinatal.

**16.** Acta circunstanciada de 15 de enero de 2024, realizada por personal adscrito a este Organismo Nacional, en la que se hizo constar la comunicación con QVI quien señaló que la CI-FGR se encuentra en integración y la cual fue presentada el 1 de agosto 2023, agregó que no presentó queja ante el entonces Órgano Interno de Control Específico del IMSS.

**17.** Correo electrónico de 15 de enero de 2024, en la que QVI envió acta de nacimiento y defunción de V2, así como copia de la resolución QM.

**18.** Acta circunstanciada de 19 de enero de 2024 en la que se hace contar que QV1 envió el acta de nacimiento de V11.

**19.** Acta circunstanciada en la que PSP1 envía mediante correo electrónico del 30 de enero de 2024 la siguiente información:

**19.1** Oficio 049001/410100/DC-008/JSJ-024/2024 de 26 de enero de 2024, en el que se expresó que se colaboraba con la FGR en la integración de la CI-FGR.

**19.2** Oficio 0490017100/JSDP/025/2023 de 26 de enero de 2024, en el cual se informó que AR1, AR2, AR3 y AR4, aún se encuentran en activo laboralmente en el HGZMF No. 1.

**19.3** Oficio DIR/065/2024 de 29 de enero de 2024, en el que se informó que AR1, es quien brindó la valoración de V1 en el área de Triage obstétrico en el HGZMF No. 1.

**20.** Correo electrónico de 25 de enero de 2024, en el cual personal del IMSS señala no tener registro y/o procedimiento iniciado con relación al caso.

21. Acta circunstanciada de 27 de febrero de 2024, en la que personal de esta Comisión Nacional hizo constar la comunicación telefónica con QVI, quien describió la afectación a su vida y a la de su familia por la inadecuada atención médica que recibió V1 que llevo al fallecimiento de V2; de igual forma comentó que V2 fue producto de la segunda gestación de V1.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. Esta Comisión Nacional, contó con la evidencia de la resolución de 26 de octubre de 2023, de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, quien determinó como improcedente desde el punto de vista médico y administrativo la QM interpuesta por QVI y V1, quienes no presentaron recurso legal alguno en contra de dicha determinación.

23. El 1 de agosto de 2023, QVI presentó denuncia ante la FGR, Delegación Estatal Campeche, en la cual, a la fecha de suscripción de la presente Recomendación, continuaba en etapa de investigación.

24. A la fecha de emisión de la presente Recomendación, no se contó con evidencia de algún procedimiento administrativo en el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS.

### IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

25. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2023/13295/Q**, en términos de lo dispuesto en los artículos 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico, con perspectiva de género y de máxima protección a las

víctimas, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y precedentes aplicables tanto de la CrIDH como de la SCJN, se contó con evidencias que permiten acreditar violación al derecho humano a la protección de la salud en agravio de V1 y V2 y a una Vida Libre de Violencia Obstétrica en agravio de V1; a la vida por inadecuada atención médica y al interés superior de la niñez en agravio de V2, así como, al acceso a la información en materia de salud en agravio de QVI y V1, por actos y omisiones del personal de HGZMF N°. 1 pertenecientes al IMSS en Campeche; lo anterior en razón de las consideraciones que se exponen a continuación

#### **A. CONSIDERACIONES PRELIMINARES SOBRE EL CASO DE V1**

**26.** De manera inicial y previo al análisis de las consideraciones médicas, sobre el caso documentado, este Organismo Nacional valora la pertinencia de puntualizar la importancia del abordaje de los temas relacionados con la salud reproductiva de las mujeres, desde una perspectiva de género, que, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 5, fracción VI, de Ley General para la Igualdad entre Mujeres y Hombres, nos permite identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad sustantiva entre mujeres y hombres, considerando además la interseccionalidad que prevé la Ley General de Acceso de Las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, esto es, que la perspectiva de género tiene que mirar también diferencias de clase, edad, género, sexo, condición económica, entre otras, ya que, en relación con los contextos específicos y experiencias concretas, pueden dar pie a situaciones de opresión y privilegio, negando así sus derechos.

**27.** Lo anterior, con el propósito de visibilizar un tema médico que, particularmente, afecta a las mujeres y personas con capacidad para gestar, por lo

que es necesario potenciar la sensibilidad sobre las repercusiones y efectos irreversibles que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención obstétrica de las derechohabientes, buscando generar acciones de prevención, para evitar situaciones de difícil e imposible reparación, como las que contribuyeron a la pérdida de la vida de V2, como lo fue en el presente caso.

**28.** En atención a ello, este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, como el derecho a la salud sexual y reproductiva, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también dispongan de los elementos necesarios para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que pone en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado <sup>1</sup>.

**29.** Por ello, para esta Comisión Nacional, resulta procedente emitir la presente Recomendación, relacionado con las afectaciones a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica de V1, quien cursaba con su segunda gestación de 38.1 semanas al momento de ocurrir los hechos y como antecedentes médicos de importancia contaba con cesárea previa de 8 años por ruptura prematura de membranas.

---

<sup>1</sup> Recomendación 128/2021. Párr 34-36

## **B. DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD**

**30.** Esta CNDH ha señalado que la protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.<sup>2</sup>

**31.** La CNDH como institución nacional de protección y promoción los derechos humanos tiene entre sus atribuciones “promover y asegurar que la legislación, los reglamentos y las prácticas nacionales se armonicen con los instrumentos internacionales de derechos humanos en los que el Estado sea parte, y que su aplicación sea efectiva”<sup>3</sup> apegados a los Principios de París.

**32.** El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su cuarto párrafo, reconoce el derecho de toda persona a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afectaciones o enfermedades”.<sup>4</sup>

**33.** La Tesis Aislada: 1a. XIII/2021 (10a.), refiere que “DERECHO HUMANO A LA SALUD. LA ASISTENCIA MÉDICA Y EL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES USUARIOS DE ALGUNA INSTITUCIÓN QUE INTEGRE EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, DEBEN GARANTIZARSE DE FORMA OPORTUNA, PERMANENTE Y CONSTANTE.” Por lo que la lucha contra las enfermedades, en términos amplios, representa la práctica de esfuerzos individuales y colectivos del Estado para facilitar

---

<sup>2</sup> CNDH. Recomendaciones: 79/2021, párrafo 20; 6/2021, párrafo 25; 35/2020, párrafo 33, 23/2020, párrafo 36; 80/2019, párrafo 30; 47/2019, párrafo 34; 26/2019, párrafo 36; 77/2018, párrafo 16; 1/2018, párrafo 17; 56/2017, párrafo 42; 50/2017, párrafo 22; 66/2016, párrafo 28 y 14/2016, párrafo 28.

<sup>3</sup> Principios relativos al Estatuto y Funcionamiento de las Instituciones Nacionales de Protección y Promoción de los Derechos Humanos. Principios de París. Resolución de la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas 48/134 del 20 de diciembre de 1993.

<sup>4</sup> Ley General de Salud, artículo 1° Bis.

la creación de condiciones que aseguren a las personas asistencia y servicios médicos, lo cual no se limita al acceso igual y oportuno a los servicios de salud básicos preventivos, curativos y de rehabilitación, sino también al tratamiento apropiado de enfermedades, afecciones, lesiones y discapacidades. Esto como parte del estándar de protección del derecho humano a la salud.

**34.** El Comité de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas emitió la Observación General 15, sobre “El derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”, previsto en el artículo 24, párrafo 1, de la Convención de los Derechos del Niño en el que reconoció que: “La noción de ‘más alto nivel posible de salud’ tiene en cuenta tanto las condiciones biológicas, sociales, culturales y económicas previas del niño (...) los derechos se refieren al acceso a una amplia gama de instalaciones, bienes, servicios y condiciones que ofrezcan a cada niño igualdad de oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud (...)”.<sup>5</sup>

**35.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales ha definido al derecho a la protección de la salud “como un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.<sup>6</sup>

**36.** Los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”), reconoce que “Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social”; así como que los Estados partes “se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a

---

<sup>5</sup> Comité de los Derechos de los Niños de las Naciones Unidas, Observación General 15 párrafos 23 y 24.

<sup>6</sup> “Observación General 14 “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud” (Artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Aprobada por la Asamblea General de la ONU, el 11 de mayo de 2000, párrafo 9.

adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a. La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad y b. La extensión de los beneficios de los servicios de la salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”.

**37.** El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure ...la salud... y en especial... la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

**38.** 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 los servidores públicos 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 ...”<sup>7</sup>.

**39.** Además, advirtió que “el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”.

**40.** Para garantizar la adecuada atención médica, se debe considerar también uno de los estándares más actuales para hacer realidad los derechos humanos en

---

<sup>7</sup> Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, párrafos 23 y 24, Recomendación 38/2016 “Sobre el caso de violencia obstétrica y violaciones a los derechos a la protección de la salud de V1 y V2 y a la vida de V2, en el Hospital General de Zona número 8 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Uruapan, Michoacán”, párrafo 21.

esa materia, el cual se integra por los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas.

**41.** Esta Alianza Universal se compone por 17 objetivos integrados por 169 metas conexas e indivisibles que reconocen el papel fundamental de la dignidad de la persona. Las autoridades de los poderes Ejecutivo, Legislativo y Judicial, así como de los ámbitos federal, estatal y municipal, tienen una importante participación en la implementación, seguimiento y examen del progreso de la Agenda en nuestro país.<sup>8</sup> En el presente caso se considera el Objetivo tercero consistente en Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todas y todos en todas las edades.

**42.** Los artículos 1º, 2º, fracciones I, II y V; 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracciones I y II, 77 Bis 9, fracción V de la Ley General de Salud; 8º, fracciones I y II; 9º y 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, 12.1 y 12.2, inciso a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en relación con el artículo 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos y 10.3, 12.1, 12.2, inciso a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, en términos generales prevén el derecho a la protección de la salud.

---

<sup>8</sup> Resolución 70/a de la Asamblea General de la ONU, titulada Transformar nuestro mundo: Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible, 219/418.

## **B.1. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1 POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGZMF NO. 1**

**43.** En el presente asunto V1 al momento de los hechos cursaba con su segundo embarazo y en su primera gestación terminó con cesárea por ruptura prematura de membranas.

**44.** QVI refirió que, el 29 de julio del 2023, acudió con V1 a las 7:00 horas, al HGZMF No. 1, para valoración obstétrica toda vez que estaba por dar a luz, siendo atendidos por personal de enfermería, quien les indicó que aún no era tiempo y que debían esperar, recomendándoles la deambulación; sin embargo, no se cuenta con notas médicas al respecto en el expediente clínico que fue enviado en su oportunidad por el IMSS, por lo que se tiene registrado como primera atención médica a las 12:30 horas de 29 de julio del 2023, cuando V1 acudió al Servicio de Urgencias de Ginecología y Obstetricia del en el HGZMF No. 1, por presentar dolor abdominal tipo cólico, a su ingreso se le aplicó la Evaluación del Triage Obstétrico en el cual se registró una tensión arterial de 124/87 mmHg, frecuencia respiratoria de 18x', frecuencia cardíaca de 91x' y temperatura de 36.5 0 C, peso de 82.200 gramos y talla de 1.56 centímetros, se estadificó en color verde, por lo que se pudo establecer que no se calificó adecuadamente ya que V1 debía ser atendida antes de 30 minutos; situación que no ocurrió, siendo valorada hasta las 13:20 horas (50 minutos después), desestimando AR1 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZMF No.1, personal de salud que aplicó el Triage, con el antecedente de que V1 había iniciado con dolor obstétrico 14 horas y media previas así como con salida de líquido amniótico de 4 horas y media de evolución y debía valorarse el bienestar fetal de manera inmediata.

**45.** Posteriormente, a las 13:20 horas de 29 de julio del 2023, V1 fue valorada por AR1 quien comentó en su nota médica que V1 cursaba con gestación de 38.1 semanas y que inició con dolor tipo cólico el 28 de julio del 2023, aproximadamente

a las 22:00 horas, dolor que aumentó de intensidad aproximadamente a las 6 horas de 29 de julio del 2023, a las 07:30 horas refirió salida de tapón mucoso y de líquido claro que sobrepasó su ropa, motivo por el cual acudió a consulta para revisión obstétrica; como antecedentes de importancia se expresó que era su segunda gestación, siendo la primera resuelta a través de cesárea hace 8 años por ruptura prematura de membranas de larga evolución, también comentó que V1 llevó un control prenatal regular de cuatro consultas con su médico familiar, sin fecha de última regla por no recordarla, presentó infección de vías urinarias en cuatro ocasiones que ameritaron tratamiento médico, siendo la última el 14 de julio de 2023, que requirió manejo con amoxicilina sin detallar dosis ni duración del tratamiento, señaló que la paciente presentó signos vitales dentro de rangos normales en el tercer trimestre del embarazo.

**46.** En la exploración física AR1 reportó a V1 con pelvis ginecoide, útil para prueba de trabajo de parto, diagnosticó embarazo de 38.1 semanas de gestación por ultrasonido del primer trimestre referido, segundo embarazo en trabajo de parto en fase activa, cesárea previa no reciente, agregó que realizó rastreo ultrasonográfico con líquido amniótico cualitativamente normal, por lo que señaló que V1 ingresaría al Servicio de Tococirugía del citado nosocomio para vigilancia del binomio, ordenó realizar estudios complementarios y resolución del embarazo e indicó según en la hoja de indicaciones médicas, que se consignaran medidas generales (signos vitales por turno, cuidados generales de enfermería, metas internacionales de seguridad del paciente, monitorización de frecuencia cardíaca fetal y altura uterina; abrir partograma), solución glucosada al 5%, 1000 cc. para 12 horas, sin medicamentos y realizar biometría hemática<sup>9</sup>, química.

---

<sup>9</sup> Es una prueba que mide la composición de la sangre: Glóbulos Rojos, Glóbulos Blancos y Plaquetas.

**47.** Por lo anterior, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, se estableció que AR1 diagnosticó a V1 un tiempo de gestación de 38.1 semanas basado en un ultrasonido del primer trimestre del cual omitió referir fecha de realización y los datos del producto, placenta, saco amniótico, entre otros; omitió también, reportar los datos del rastreo ultrasonográfico que le realizó y del cual solamente mencionó que el líquido amniótico se encontraba cualitativamente normal, mencionó que no solicitó ultrasonido debido a que V1 se encontraba en fase activa de trabajo de parto, lo cual resulta incongruente toda vez que, ya le había realizado el rastreo ultrasonográfico con el cual hubiese podido valorar útero, ovarios, trompas, al producto de la gestación y anexos embrionarios así como estimar la edad fetal aproximada.

**48.** Seguidamente V1 ingresó al Servicio de Tococirugía a las 13:45 horas donde fue valorada nuevamente por AR1 quien la diagnosticó con un embarazo de 38.1 semanas de gestación por ultrasonido del primer trimestre referido, con segunda gestación, con trabajo de parto en fase activa y cesárea previa no reciente, como plan indicó iniciar con conducción de trabajo de parto, vigilancia de frecuencia cardíaca fetal y actividad uterina e inicio de partograma. Se le administró a las 13:45 horas a V1 por indicación médica oxitocina, a razón de 20 gotas/minutos en 1000 cc de solución glucosada al 5%.

**49.** Por lo que AR1 brindó a V1 una inadecuada atención médica ya que omitió especificar el plano de Hodge<sup>10</sup>, tampoco obtuvo el índice de Bishop<sup>11</sup> indicó la conducción del trabajo de parto sin considerar lo recomendado en la GPC-IMSS-

---

<sup>10</sup> Término obstétrico usado para dividir la pelvis desde el estrecho superior hasta el estrecho inferior, incluyendo la excavación pélvica con el fin de ubicar la altura de la presentación fetal en su paso por el canal del parto.

<sup>11</sup> Puntuación que valora el cuello uterino en el trabajo de parto y ayuda a predecir si será requerida inducción del parto. También se ha utilizado para evaluar las probabilidades de parto prematuro espontáneo.

052-08 que al respecto refiere que no debe aplicarse de forma rutinaria la inducción-conducción del trabajo de parto en las pacientes sobre todo si se encuentra en fase activa y de forma inadecuada AR1 indicó la administración de oxitocina para tal efecto, sin considerar que la GPCIMSS-052-19, no recomienda el uso rutinario de oxitocina para abreviar el trabajo de parto y su uso debe limitarse a indicaciones específicas como problemas Rh (-), diabetes materna, preeclampsia o ruptura prematura de membranas y como adyuvante en el manejo de aborto inevitable, condiciones con las que no contaba V1. También omitió especificar la dosis del oxiótico que se le administrarían, registrando únicamente en el partograma la velocidad de perfusión a la cual le sería administrada: "20 gotas/minutos de oxitocina en solución glucosada al 5% 1000cc.", medicamente la farmacología indica que la oxitocina<sup>12</sup> debe ser administrada en forma de perfusión intravenosa gota a gota, de preferencia por medio de una bomba de perfusión de velocidad, por lo que la perfusión indicada de oxitocina por AR1 no fue la adecuada, aunado a que se desconoce cuántas unidades de oxitocina indicó; además, de forma inadecuada indicó la administración de solución glucosada al 5%, sin considerar lo que recomienda la GPCIMSS-052-08, respecto al uso de soluciones parenterales en pacientes con trabajo de parto: "no se recomienda la administración rutinaria de soluciones intravenosa durante el trabajo de parto en pacientes de bajo riesgo debido a que no existe fuerte evidencia sobre el beneficio de su uso; se debe evitar además el uso de soluciones glucosadas, ya que pueden poner en riesgo a la madre y al recién nacido por el desarrollo de hiponatremia y sus consecuencias...", AR1 omitió también realizar ultrasonido para valorar a V2.

---

<sup>12</sup> Es una hormona producida normalmente en el cerebro. Actúa estimulando el músculo liso del útero hacia el final del embarazo, durante el parto y después del parto. En este periodo, el útero es más sensible al efecto de la oxitocina. Aumenta la amplitud y la frecuencia de las contracciones del útero.

**50.** En el partograma a cargo de AR1 de 29 de julio del 2023, sin que se tuviera registro de hora, se refirió a V1 con 38.1 semanas de amenorrea<sup>13</sup>, sin edema, hemorragia, vasoespasmo, epigastralgia ni dolor de tipo obstétrico, a pesar de que la paciente refirió dolor abdominal percibido como contracciones uterinas a su ingreso, AR1 señaló la presencia de cuatro contracciones uterinas en diez minutos de 40 segundos de duración cada una, (sin referir el horario), rítmicas, tono uterino normal y movimientos fetales presentes, frecuencia cardíaca fetal de 161 latidos por minuto, membranas íntegras, a la exploración vaginal cuello uterino posterior (anteriormente lo describió central), blando, altura uterina (de acuerdo con el esquema del partograma) mayor de 30 centímetros, en primer plano de Hodge, con 06 centímetros de dilatación, la estadificó en el Grupo 5 de Robson (clasificación obstétrica para mujeres que han tenido cesáreas, el grupo 5 se refiere a multíparas con al menos una cesárea previa), y diagnosticó embarazo de 38.1 semanas de gestación por ultrasonido, trabajo de parto en fase activa.

**51.** Por lo que AR1 omitió detallar los elementos clínicos que consideró para diagnosticar gestación de 38.1 semanas, sobre todo porque no se contaba con la fecha de última menstruación, refirió que por ultrasonido se determinó de 38.1 semanas sin especificar fecha de realización ni hallazgos de este, para una correcta valoración del binomio; no obtuvo índice Bishop<sup>14</sup> y desestimó el registro de la frecuencia cardíaca fetal (161 latidos por minuto), la cual ya se encontraba fuera de rangos normales (valor promedio 110-160 latidos por minuto) omitiendo realizar una prueba sin estrés para valorar su relación con la actividad uterina, como lo refiere el Manual de Procedimiento del Departamento de Medicina Materno-Fetal, del Instituto Nacional de Perinatología.

---

<sup>13</sup> La ausencia de la menstruación puede tener causas que no se deben a una enfermedad subyacente. Por ejemplo, menopausia, embarazo,

<sup>14</sup> Es el método tradicional de determinar la disposición del cuello uterino para abrirse (dilatarse) antes de la inducción del trabajo de parto.

**52.** Continuando con la atención proporcionada a V1 en el HGZMF No. 1, el 29 de julio del 2023 a las 14:50 horas fue valorada por AR1 quien señaló que se había iniciado conducción del trabajo de parto con oxitocina a dosis respuesta, que presentó dolor tipo cólico, con actividad uterina regular (3-4 contracciones de 40 segundos de duración cada una en diez minutos), hemodinámicamente estable y sin datos de encefalopatía hipertensiva<sup>15</sup>, la reportó con los signos vitales: tensión arterial 111/68 mmHg, frecuencia cardiaca 70 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20 respiraciones por minuto, a la exploración física: consciente, inquieta, quejumbrosa, abdomen globoso a expensas de útero en gestación con altura uterina de 31 centímetros, frecuencia cardiaca fetal de 146 latidos por minuto, en presentación cefálica, situación longitudinal, dorso a la derecha, registró actividad uterina regular, tono uterino normal, al tacto vaginal cérvix con dilatación y borramiento completo, descenso del producto de la gestación en segundo plano de Hodge<sup>16</sup>, con membranas rotas espontáneamente, así como con salida de líquido claro con grumos (sin detallar), por lo que concluyó que V2 se encontraba cursando su segundo embarazo, en periodo expulsivo de trabajo de parto e indicó vigilancia estrecha del binomio.

**53.** Por lo anterior, se desprendió que AR1 no brindó una adecuada atención médica, ya que desestimó el descenso las cifras tensionales de V1 con relación a los parámetros anteriormente registrados; mencionó que el producto había descendido al segundo plano de Hodge pero volvió a registrar una altura uterina de 31 centímetros, lo cual resulta inconsistente, ya que al descender el producto de la gestación en la pelvis materna la altura uterina tiende a modificarse y omitió pasar

---

<sup>15</sup> Cuadro clínico caracterizado por la presencia de elevación aguda de la PA, cefalea intensa y progresiva, náuseas, vómitos y alteraciones visuales, que aparecen cuando los mecanismos de autorregulación de la perfusión cerebral no son capaces de ajustar el flujo sanguíneo.

<sup>16</sup> Línea imaginaria paralela se forma desde el borde inferior de la sínfisis púbica hasta la segunda vértebra del hueso sacro. Cuando la parte más prominente de la cabeza del feto alcanza el segundo plano, la presentación al nacer ya es fija, por lo que no debería desplazarse hasta su salida.

a la paciente a sala de expulsión ya que la diagnosticó con dilatación y borramiento completo, así como trabajo de parto en fase activa, tal y como lo recomienda la GPCIMSS-052-19.

**54.** Seguidamente a las 15:20 horas V1 fue valorada, por AR1, quien emitió el diagnóstico de embarazo de 38.1 semanas de gestación por ultrasonido, riesgo de pérdida de bienestar fetal por periodo expulsivo prolongado, reportó signos vitales de TA 125/70, frecuencia cardiaca 70x', frecuencia respiratoria 20 x' y temperatura de 36 0 C, a la exploración física la describió en buenas condiciones generales, abdomen globoso por útero gestante, no cicatrices, no lesiones, sin dolor a la palpación, altura de fondo uterino de 31 cm, ocupado por feto vivo, frecuencia cardiaca fetal de 132 latidos por minuto persistente, de situación longitudinal, posición cefálico, dorso a la derecha, a la palpación con actividad uterina de manera regular de 03-04 contracciones en diez minutos, tono uterino conservado, genitales sin alteraciones, al tacto vaginal dilatación y borramiento 100%, presentación en segundo plano de Hodge, salida de líquido amniótico claro, por lo que AR1 programó a V1 para cesárea tipo Kerr<sup>17</sup> por trabajo de parto en fase activa y riesgo de pérdida de bienestar fetal por periodo expulsivo prolongado decidió el médico tratante programar la interrupción del embarazo por vía abdominal (cesárea), solicitó paquete globular, valoración por anestesiología, quedó en espera de tiempo quirúrgico e informó a los familiares.

**55.** De lo anterior, se puede apreciar que AR1 no brindó adecuadamente la atención y seguimiento que requería V1 ya que desestimó su propio diagnóstico al referir el riesgo de pérdida del bienestar fetal lo cual representa una urgencia obstétrica que se debe resolver de forma inmediata con la extracción del producto vía abdominal (cesárea) para evitar complicaciones y reducir la morbimortalidad

---

<sup>17</sup> Incisión transversal uterina del segmento inferior porque causa menos hemorragia y se asocia con menos incidencia de ruptura en los embarazos futuros.

materno-fetal; refirió que la frecuencia cardiaca fetal se mantenía de forma sostenida en 132 latidos por minuto, sin especificar el tiempo con el que se mantuvo con dicha frecuencia cardiaca, omitiendo nuevamente realizar una prueba sin estrés para valorar el bienestar fetal y desestimó las variaciones en la misma y que se encuentran registradas en el partograma; además, omitió activar el código ERI<sup>18</sup>, para una pronta atención del binomio, por lo que dicha dilación si repercutió en ambos, como se detallara más adelante.

**56.** De igual manera AR1 refirió que a las 15:50 horas suspendió la conducción del parto de V1 con oxitocina; sin embargo, en la hoja de indicaciones médicas se encuentra registrado que a las 16:00 horas, AR1 indicó nuevamente solución glucosada al 5% 1000 cc + 5UI de oxitocina para pasar a 20 gotas/min; sin justificar esta indicación, sobre todo porque se iba a realizar la interrupción del embarazo por vía abdominal (cesárea) aunado al riesgo de pérdida del bienestar fetal que es una contraindicación para el uso del oxitócico.

**57.** Por lo referido con anterioridad se advirtió que la atención médica brindada a V1 no fue adecuada ni acorde al período del trabajo de parto en el que se encontraba, al administrar oxitócico sin una indicación específica, no vigilar la dosis respuesta de este, y administrarla en una solución no idónea con doble dosificación del oxitócico sin justificación, así como por desestimar la urgencia obstétrica, esto de acuerdo con la GPCIMSS-052-08 y con la GPCIMSS-052-19 e inobservando la NOM-004-SSA3-2012, al no registrar AR1 todas las eventualidades en las notas médicas.

**58.** Continuando con la atención médica brindada a V1 en el HGZMF No. 1, AR2 personal médico adscrito al Servicio de Anestesiología del HGZMF No.1, quien refirió que, tenía la indicación de realizar cesárea de urgencia por falta de

---

<sup>18</sup> Estrategia implementada en el IMSS cuando hay emergencia obstétrica.

progresión de trabajo de parto, por lo que registró a V1 con signos con tensión arterial de 125/70 mmHg, frecuencia respiratoria 22 x', temperatura 36° C, peso 82.200 kg, talla 1.56 cm, otorgó un riesgo quirúrgico de ASA III<sup>19</sup>, registro que V1 ingresó al quirófano a las 16:05 horas, dándose inicio a la cirugía a cargo de AR2 a las 16:35 horas, se registraron los signos vitales al ingreso a quirófano: TIA: 128/70 mmHg, FC 103 x', FR: 16 x', T: 36 0 C y SatO2 99%, teniendo frecuencia cardiaca alta (taquicardia), se reportó hora de nacimiento de V2 a las 16:42 horas y término de la cirugía a las 19:00 horas, con sangrado de 550 ml aproximadamente y sin incidentes.

**59.** De lo expresado con anterioridad AR2 no detalló los elementos clínicos que consideró para otorgar dicho riesgo quirúrgico ya que V1 no contaba con enfermedad coexistente severa, ni descompensada, también se observó que hubo una dilación en pasar a V1 al quirófano ya que se diagnosticó en período expulsivo desde las 14:50 horas y con riesgo de pérdida de bienestar fetal desde las 15:20 horas, dejando pasar tiempo valioso para la extracción de V2, además AR2 refirió que la cirugía curso sin complicaciones, omitiendo referir el hallazgo uterino (ruptura), las acciones que se realizaron ante esto, así como las condiciones en las que nació V2.

**60.** Posteriormente a las 19:30 horas de 29 de julio de 2023, AR1 diagnosticó a V1 con puerperio quirúrgico inmediato<sup>20</sup>, ruptura uterina anfractuosa y recién nacido de 38 semanas de gestación, cirugía realizada cesárea tipo Kerr con cierre de histerotomía anfractuosa, hallazgos: recién nacido del sexo masculino con hora de

---

<sup>19</sup> Sistema de evaluación del estado físico que emplean los anestesiólogos antes del procedimiento anestésico quirúrgico de manera habitual, el estadio III significa que es un paciente con patología coexistente descompensada; paciente con patología coexistente severa pero compensada y paciente con más de una patología coexistente, con daño de varios parénquimas

<sup>20</sup> Es el momento de máxima involución genital, reduciéndose el tamaño del útero y eliminándose los restos del endometrio, lo que llamamos expulsión de loquios.

nacimiento 16:42 horas del día 29 de julio del 2023, peso de 3060 gramos, talla 50 centímetros, perímetro cefálico 33.5 centímetros, perímetro torácico 30 centímetros, pie 09 centímetros, líquido amniótico claro con grumos, producto de la gestación que se entregó de manera inmediata a pediatra de turno, placenta descrita como pequeña, cordón umbilical delgado, anexos normales, en útero se observó ruptura uterina anfractuosa, que se prolongaba hasta segmento inferior, no reportó complicaciones e indicó su paso a la sala de recuperación y posteriormente a Hospitalización del área de Ginecología y Obstetricia, refirió que se activó el código ERI, se registró que se envió la placenta a patología, sin constar en el expediente clínico la solicitud de envió ni el reporte respectivo.

**61.** De lo anterior, en la Opinión Médica de este Organismo Nacional, se advirtió que AR1 omitió mencionar las acciones realizadas ante la ruptura uterina advertida durante la cesárea, así como la posible causa de esta, ya que no describió si se reparó o se dio manejo radical con la extirpación del órgano; refirió el evento quirúrgico "sin complicaciones" cuando medicamente la ruptura uterina es una complicación obstétrica, desestimó que V1 ingreso al quirófano con una tensión arterial de 120/70 mmHg y durante el transoperatorio presentó 106/69 mmHg, datos clínicos sugestivos de choque hipovolémico, reportó pérdidas hemáticas de 550 ml, lo cual no es coincidente con las características descritas de la ruptura uterina anfractuosa que se prolongó hasta el segmento inferior del útero, omitió solicitar ingreso y/o interconsulta a la Unidad de Cuidados Intensivos. Mencionó haber activado el código ERI ya en el transoperatorio, el cual debió haberse activado desde las 15:20 horas cuando diagnosticó riesgo de pérdida del bienestar fetal, provocando una dilación en la atención del parto que comprometió la vida de V2.

**62.** En referencia a lo anterior la GPCSS-296-10, actualización 2017, señala que la ruptura uterina es la complicación más grave de una prueba de trabajo de parto o después de una cesárea. La ruptura uterina se caracteriza por la completa

separación del miometrio con o sin expulsión de las partes fetales en la cavidad peritoneal y requiere un tratamiento quirúrgico inmediato (cesárea de emergencia o laparotomía postnatal), el riesgo de ruptura uterina para mujeres con cesárea previa en pruebas de trabajo de parto es de 325 por cada 100,000 mujeres, el riesgo para mujeres en pruebas de trabajo de parto de término es de 778 por cada 100,000, el riesgo de ruptura uterina para las mujeres que se someten a cesárea electiva repetida es de 26 por cada 100,000 habitantes, cuando se evalúan todas las edades gestacionales; se considera una mujer embarazada con mayor riesgo para presentar esta complicación uterina cuando existe: cirugía previa, miomectomía, cesárea, plastia uterina, periodo intergenésico de 18 a 24 meses de una cesárea anterior, ruptura uterina previa; entre los signos clínicos indicativos de ruptura uterina está el paro de contracciones uterinas, hemorragia transvaginal, hematuria, taquicardia e hipotensión súbitos, palpación de partes fetales en forma superficial o en partes altas del abdomen; además refiere: "se recomienda desaconsejar la prueba de trabajo de parto o la inducción del parto en pacientes con antecedentes de cesárea previa de incisión en T".

**63.** Se determinó desde el punto de vista médico legal por el especialista en medicina de este Organismo Nacional en su Opinión Médica, que AR1 desestimó los antecedentes médicos de V1 al contar con cesárea previa y dolor abdominal, indicó la administración de oxitocina en dosis y en solución no adecuada para conducción del trabajo de parto, a pesar de que la GPCIMSS-052-19, no aconseja ni la conducción del trabajo de parto ni el uso de oxitocina en la fase activa del trabajo de parto, no realizó el diagnóstico oportunamente al no percatarse de las anomalías a la palpación abdominal, omitió realizar ultrasonido y prueba sin estrés para valorar bienestar del binomio, desestimó los cambios en el patrón de la frecuencia cardíaca fetal contenidos en el partograma que desde las 14:15 horas registró un descenso marcado pasando de 161 latidos por minutos a 136 hasta descender a 132 latidos. La literatura médica refiere que el tiempo de actuación

ante el diagnóstico de una rotura uterina es de vital importancia, tanto para el producto de la concepción como para la madre, que la extracción del producto debe hacerse de forma inmediata del producto, (si se produce antes de los 30 minutos puede evitar la muerte del mismo o complicaciones como la hipoxia o la acidosis), y en este caso AR1, no realizó oportunamente el diagnóstico de ruptura uterina, ni indicó el pase a quirófano de la paciente para realizar la cesárea oportunamente, dejando pasar tiempo valioso tanto para el producto como para la madre, por lo que se tiene que la atención médica no fue adecuada ni oportuna, desestimando la urgencia obstétrica.

**64.** En relación con la atención médica brindada a V2 se analizará posteriormente al análisis de la asistencia proporcionada a V1.

**65.** Posteriormente el 30 de julio de 2023, a las 12:04 horas V1 fue valorada por AR3, quien la refirió con los diagnósticos de puerperio inmediato, ruptura uterina anfractuosa, con signos vitales de tensión arterial 115/66 mmHg, frecuencia cardiaca 80 latidos por minuto, frecuencia respiratoria 20x', temperatura 36.4 0 C y saturación de oxígeno 98%; Con datos de bajo gasto<sup>21</sup> al presentar hipotensión a la deambulación, así como sangrado transvaginal, por lo que se indicó mantenerse en cama, con vigilancia del estado hemodinámico, se solicitó biometría hemática de control.

**66.** De lo anterior, el especialista de este Organismo Nacional determino en la Opinión Médica que, AR3 omitió solicitar estudios de laboratorio completos y de gabinete, como parte del seguimiento, desestimó las cifras tensionales de V1 y la hipotensión postural que presentó al intentar la deambulación, por lo que fue inadecuada de acuerdo con la literatura médica de especialidad respecto al manejo

---

<sup>21</sup> Comprende un conjunto de signos y síntomas determinados por la incapacidad del sistema cardiovascular de satisfacer la demanda metabólica

y vigilancia del puerperio inmediato, así como lo establecido en la normatividad médica vigente y aplicable al caso, como la Ley General de Salud (Artículo 33<sup>22</sup> y 51<sup>23</sup>), el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica (Artículo 48<sup>24</sup>) y el Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social (Artículo 3<sup>25</sup>).

**67.** El 30 de julio de 2023, a las 18:16 horas AR3 informo a V1 del fallecimiento de V2, expresó que la encontró tranquila, con labilidad emocional, sin sangrado, ni datos de bajo gasto cardiaco, ordeno vigilancia estrecha, manejo antibiótico establecido al que agregó inhibidores de lactancia, a lo que el especialista de este Organismo Nacional expresó en la Opinión Médica que, AR3 desestimo que V1 mantenía tensión arterial a la baja 110/70, así como omitió nuevamente ordenar estudios de laboratorio y gabinete para una valoración completa.

**68.** El 30 de julio de 2023, sin que se especifique la hora PSP2 refirió acudir para visitar a V1 a solicitud de la persona médico en turno ya que deseaba su alta voluntaria, motivo por el cual se le brindó información acerca de las implicaciones que conllevan un alta voluntaria, logrando que V1 desistiera de ésta; situación que

---

<sup>22</sup> Artículo 33. Las actividades de atención médica son: I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica; II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno; III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

<sup>23</sup> Artículo 51.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

<sup>24</sup> Artículo 48.- Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

<sup>25</sup> Artículo 3. El Instituto proporcionará los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios a los derechohabientes que señalan los artículos 84 y 109 de la Ley, a los familiares adicionales a que se refiere el artículo 242 y los asegurados en los ramos de cesantía en edad avanzada y vejez, en los supuestos que establecen los artículos 154 y 162 del mismo ordenamiento.

no fue mencionada por AR3 en ninguna de sus notas de atención de ese día, inobservando la NOM-004-SSA3-2012, al no registrar todas las eventualidades ocurridas con V1; omitió AR3 solicitar interconsulta al servicio de Psicología para manejo del duelo.

**69.** El 31 de julio del 2023 a las 11:00 horas V1 fue dada de alta por AR4 persona médica adscrita al Servicio de Ginecología y Obstetricia del HGZMF No. 1, con el diagnóstico de egreso de: "puerperio inmediato parto único de vértice, ruptura uterina, histerorrafia de ruptura uterina anfractuosa", con signos vitales tensión arterial 138/82 mmHg (por de rangos normales) frecuencia respiratoria 18 x', frecuencia cardiaca 92 x' y temperatura 36 0 C, la refirió neurológicamente estable e íntegra, sin compromiso cardiorrespiratorio, con abdomen globoso, blando, depresible, presencia de herida quirúrgica de localización infraumbilical, útero con adecuada involución, sin edema, debido a la mejoría que presentó la paciente, se decidió su egreso de citado Hospital con la indicación de continuar con ciprofloxacino (antibiótico), paracetamol (analgésico y antipirético) y cabergolina, por lo que AR4 omitió referir V1 a consulta externa, medicina familiar y de Psicología, indicar manejo para cifras tensionales elevadas, cuidados generales de la herida quirúrgica, así como orientar sobre datos de alarma.

## **B.2. VIOLACIÓN A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V2 RECIÉN NACIDO POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HGZMF No. 1**

**70.** En relación con la atención médica de V2, PSP3, manifestó que fue obtenido por cesárea urgente por riesgo de pérdida de bienestar fetal, a las 16:42 horas del 29 de julio del 2023, en el HGZMF No. 1, obtenido en paro cardiorrespiratorio (sin frecuencia cardiaca, sin tono ni esfuerzo respiratorio y cianótico), por lo que se le iniciaron maniobras avanzadas de reanimación (compresiones torácicas y uso de medicamentos), logrando revertir el paro cardiorrespiratorio a los 12 minutos,

posteriormente ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, por lo que fue reportado como grave.

**71.** Seguidamente PSP4 a las 20:28 horas de 29 de julio de 2023, registro como antecedentes de importancia que V2 requirió administración de adrenalina (dos dosis) y bicarbonato (una dosis), logrando revertir el paro cardiorrespiratorio a los 12 minutos, gasometría de cordón umbilical con datos de asfixia perinatal: pH 5.85, HC03 indetectable, además señaló que V2 tenía criterios compatibles para asfixia perinatal por gasometría de cordón umbilical, por lo que inició tratamiento neuroprotector (sulfato de magnesio) y nefroprotector (aminofilina), así como anticomicial (fenitoína), ya que a las tres horas de vida extrauterina presentó crisis convulsiva, reportándolo muy grave con alto riesgo de fallecimiento.

**72.** El 30 de julio del 2023, PSP5 a las 06:31 horas, describió a V2 con 12 horas de vida extrauterina, con peso al nacimiento y en ese momento de 3300 gramos, con los diagnósticos de recién nacido a término de 38 semanas de gestación, con peso adecuado para la edad gestacional, asfixia perinatal severa, encefalopatía hipóxica isquémica SARNAT grado III, paro cardiorrespiratorio, estatus epiléptico refractario, choque mixto (cardiovascular y séptico), sepsis neonatal temprana, indicativos de asfixia perinatal, criptorquidia bilateral, probable coagulopatía intravascular diseminada, y probable miocardiopatía hipóxica isquémica, reportándolo en malas condiciones generales, con factores de riesgo por sufrimiento fetal agudo por ruptura uterina materna.

**73.** A las 07:00 horas de 30 de julio de 2023, PSP6 acudió a valorar a V2 quien diagnosticó choque cardiogénico por miocardiopatía hipóxica-isquémica, sugirió como plan de atención y de acuerdo con la tolerancia de V2 adrenalina e intentar su disminución solo si V2 lo soportaba, lo reporto muy grave e inestable hemo dinámicamente por lo que no podría ser trasladado a otra unidad médica.

**74.** El 30 de julio del 2023 a las 16:35 horas, PSP6 refirió que intentó colocarle catéter venoso central a V2, encontrándolo en muy malas condiciones generales, con mala perfusión periférica, realizó asepsia de región cervicotorácica<sup>26</sup> derecha, puncionó subclavia derecha sin obtener adecuado retorno venoso, realizó nueva punción sin éxito en mismo sitio anatómico, presentando bradicardia, por lo que se suspendió procedimiento para dar paso a maniobras de reanimación cardiopulmonar avanzada, mismas que fueron realizadas por PSP7 quien inició masaje cardiaco sin respuesta, se le administró adrenalina y bicarbonato, sin que tampoco se obtuviera respuesta, se reportó sin frecuencia cardiaca, pupilas no reactivas y sin trazo electrocardiográfico, suspendió maniobras de reanimación avanzada después de 20 minutos declarando fallecimiento de V2 a las 16:25 horas de 30 de julio del 2023, con los diagnósticos de: Otro tipo de choque (1 día), síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen no infección con falla orgánica (1 día), encefalopatía hipóxico isquémica (1 día), asfixia de nacimiento severa (1 día), otras hipertensiones pulmonares secundarias (9 horas).

**75.** De lo anterior, el especialista de este Organismo Nacional refirió que la atención médica proporcionada a V2 durante su estancia en la UCIN fue adecuada y apegada a la GPCIMSS-632-13.

**76.** El especialista de este Organismo Nacional advirtió que V2, presentó asfixia perinatal severa a consecuencia de la ruptura uterina materna, la cual no fue advertida de forma oportuna por AR1 durante la atención del parto de V1 el 29 de julio de 2023, situación que pudo prevenirse de haber detectado en tiempo y forma, tal como lo establece la GPCSS-296-10, actualización 2017 y GPCIMSS-052-19 omisiones que sí incrementaron el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-fetales al haber desestimado sus factores de riesgo y sintomatología, pudiendo

---

<sup>26</sup> Conjunto de maniobras y procedimientos destinados a eliminar gérmenes en la zona de la columna vertebral donde se articula la séptima vértebra cervical con la primera vértebra dorsal.

haberle brindado la atención médica adecuada que requería derivada en su calidad de garante.

### **C. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA**

**77.** La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en los artículos 35, y 46, fracciones II y X, indica que el Estado es responsable de brindar a través de las instituciones del sector salud, de manera integral e interdisciplinaria, la atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas para que se asegure que en la prestación de los servicios del sector salud se respeten sus derechos humanos, así como, prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

**78.** La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en los artículos 35, y 46, fracciones II y X, indica que el Estado es responsable de brindar a través de las instituciones del sector salud, de manera integral e interdisciplinaria, la atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas para que se asegure que en la prestación de los servicios del sector salud se respeten sus derechos humanos, así como, prevenir, atender, sancionar y erradicar la violencia contra las mujeres.

**79.** La Ley General de Salud, en el artículo 61, fracción I, dispone que la atención materno fetal es de carácter prioritario y deberá brindarse durante el embarazo, parto y puerperio.

**80.** En la Recomendación General 31/2017, emitida por este Organismo Nacional el 31 de julio de 2017, se estableció que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, manifestación de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres embarazadas que acuden a las instituciones de

salud, es un fenómeno de naturaleza multifactorial, que se traduce en una violación pluriofensiva hacia la mujer y con lleva, entre otros, la afectación al derecho humano a la integridad personal en su aspecto físico como psicológico.

**81.** En el párrafo 90, de la precitada Recomendación se establecieron dos modalidades de la violencia obstétrica: a) la física, se configura cuando “se realizan a la mujer prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta (...) o cuando no se respetan los tiempos ni las posibilidades del parto biológico”; y b) la psicológica se presenta cuando el trato a la paciente es “(...) deshumanizado, grosero (...) cuando la mujer va a pedir asesoramiento, requiere atención, o en el transcurso de una práctica obstétrica (...)”.

**82.** A nivel internacional, el artículo VII, de la Declaración Americana de Derechos y Deberes del Hombre, establece que toda mujer en estado de gravidez tiene derecho a la protección, cuidados y ayuda especiales.

**83.** La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém Do Pará”), establece en sus artículos 1, 3, 4, inciso B), 7, inciso a) y b), 8, inciso a) y d) y 9, el derecho de toda mujer a que sea respetada su integridad física, psíquica y moral, para ello el Estado deberá adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia, especialmente ante la situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta cuando está embarazada, e igualmente fomentará el conocimiento y observancia de dicho derecho humano.

**84.** Los artículos 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y 15.3, inciso a), del “Protocolo de San Salvador”, igualmente establecen la obligación del Estado para adoptar medidas

que garanticen el acceso a la atención médica y ayudas especiales a la mujer durante el embarazo, parto y en el período posterior a éste.

**85.** La Organización Mundial de la Salud en el 2014, en la Declaración “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” indicó que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, lo que implica el derecho a no sufrir violencia durante el embarazo y el parto, debido a que, “(...) el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos (...)”.

**86.** En la precitada Recomendación General 31/2017, se estableció que, “una de las consecuencias más graves de la violencia obstétrica, es la que tiene como resultado la pérdida de la vida de la madre o del producto de la gestación, situación que pudiera evitarse en algunas ocasiones con una atención médica oportuna”.

**87.** En consecuencia, de las evidencias citadas en el apartado referente a la atención médica de V1 se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4 adscritos al Servicio de Ginecología y Obstetricia del del HGZMF No. 1, resultan ser el personal médico que omitió brindar la atención adecuada a V1 antes, durante y después del trabajo de parto del 28 al 30 de julio de 2023, e incumplieron con el objetivo de detectar los factores de riesgo maternos, tal como lo establece la GPCIMSS052-19, la GPCSS-296-10 y la GPCIMSS-052-08, omisiones que sí incrementaron el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-fetales al haber desestimado sus factores de riesgo y sintomatología, pudiendo haberle brindado la atención médica adecuada que requería derivada en su calidad de garante.

**88.** Igualmente se incumplió con los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, por los que estaba obligada a prevenir la violencia obstétrica mediante la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas, incumpliendo con lo que establece la NOM-007-SSA2-2016, para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, omisiones, que sí se relacionan con un inadecuado diagnóstico de ruptura uterina oportuna, incrementando el riesgo de complicaciones materno-fetales.

#### **D. DERECHO A LA VIDA**

**89.** La vida como derecho fundamental se encuentra debidamente tutelado en el párrafo segundo del artículo 29 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en las normas internacionales, por lo que corresponde al Estado a través de sus instituciones respetarlo, protegerlo, garantizarlo y promoverlo en el ejercicio de sus funciones.

**90.** El derecho humano a la vida se encuentra reconocido en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, de los que se desprende el deber del Estado de respetar la vida humana a través de medidas apropiadas para proteger y preservar dicho derecho a todas las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

**91.** La Comisión Nacional en la Recomendación 52/2020, párrafo 63, emitida el 29 de octubre del 2020 señaló que “existen diversos acuerdos creados a partir del consenso de la comunidad médica internacional, los cuales, a pesar de no encontrarse reconocidos por el Estado como derecho vigente, son aceptados al

interior del gremio médico como referentes que regulan su actuar profesional; en ese sentido destacan la Declaración de Ginebra adoptada por la Asociación Médica Mundial en 1948 y el Código Internacional de Ética Médica adoptado por dicha asociación en 1981, como documentos rectores del ejercicio médico que prevén la obligación fundamental del personal médico para preservar la vida de sus pacientes”.

**92.** En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención brindada a V1 por AR1 al no determinar y no diagnosticar oportunamente la ruptura uterina, desestimar los datos clínicos tanto maternos como los de V2 ni al hacer uso de auxiliares diagnósticos para valorar la vitalidad del producto.

**93.** Al no realizar la interrupción la gestación por vía abdominal de forma oportuna, tras el diagnóstico de pérdida del bienestar fetal, dejando pasar tiempo valioso con lo cual se comprometió la vitalidad de V2, el cual presentó datos de asfixia perinatal severa y falleció a consecuencia de las complicaciones de esta, lo que se tradujo en una mala praxis y, en consecuencia, la evidente violación al derecho humano, a la protección a la vida de V2.

**94.** De lo expuesto, se concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4 vulneraron en agravio de V1 y V2, los derechos a la protección de la salud y como consecuencia de ello a V2 a la vida, los cuales se encuentran previstos en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto; 29, párrafo segundo, constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II, 23, 27, fracciones III y X; 32, 33, fracción II, y 51 de la Ley General de Salud, mismos que en términos generales señalan que el derecho a la protección de la salud tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe efectuar un diagnóstico temprano, para así proporcionar el tratamiento oportuno a fin de preservar la vida, situación que las personas servidoras públicas mencionadas omitieron realizar.

## E. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

95. El artículo 4º, párrafo noveno, constitucional dispone: *“En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. (...)”*.

96. La Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, vigente al momento de los hechos, establece en el artículo 3, inciso A: *“Son principios rectores de la protección de los derechos de niñas, niños y adolescentes: A. El del interés superior de la infancia (...)”*.

97. A su vez, la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones Unidas, en su preámbulo, acepta que los niños requieren “protección y cuidado especiales” y en el artículo 3.1 previene que: *“En todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones públicas o privadas (...) una consideración primordial a que se entenderá será el interés superior del niño”*.

98. La Observación General No. 14 sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial del Comité de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas (Artículo 3, párrafo 1) <sup>27</sup>. señala que *“La Plena aplicación del concepto de interés superior del niño exige adoptar un enfoque basado en los derechos, en el que colaboren todos los intervinientes, a fin de garantizar la integridad física, psicológica, moral y espiritual holísticas del niño y promover su dignidad humana (...)”*.

99. En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño ha sostenido que el interés superior de la niñez es un concepto triple: “un derecho

---

<sup>27</sup> Introducción, inciso A, numeral 5.

sustantivo <sup>28</sup> un principio jurídico interpretativo fundamental <sup>29</sup> y una norma de procedimiento” <sup>30</sup> . Además, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, en el artículo 19, ilustra que toda niña y niño debe recibir “las medidas de protección que su condición de menor requiere (...)”.

**100.** La CrIDH advierte la protección especial que deben tener los niños, al resolver que: “(...) los niños y niñas tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte (...) y el Estado (...) su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona (...)” <sup>31</sup>.

**101.** De las evidencias reseñadas y analizadas, se advirtió que durante la atención del parto de V1 al no ser diagnosticada oportunamente por AR1 de la ruptura uterina, quien además desestimó los datos clínicos tanto maternos como fetales, tampoco no hizo uso de auxiliares diagnósticos para valorar la vitalidad del producto, por lo que al omitir realizar la cesaría de forma oportuna y de urgencia, tras su propio diagnóstico de pérdida del bienestar fetal dejó pasar tiempo valioso, por lo cual V2 nació en paro cardiorrespiratorio y quien posteriormente falleció derivado de la asfixia perinatal y las complicaciones de ésta como ya se señaló con anterioridad.

---

<sup>28</sup> Ibidem, inciso a) el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (...).

<sup>29</sup> Ibidem, inciso b) si una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño.

<sup>30</sup> Ibidem, inciso c) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (...), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño (...).

<sup>31</sup> Ibidem, Caso González y otras (“Campo Algodonero”) Vs México”, sentencia de 16 de noviembre de 2009 (Excepción preliminar, fondo, reparaciones y costas), párrafo 408.

**102.** La protección especial o reforzada con que cuentan las niñas y los niños deriva aparte de su situación de mayor vulnerabilidad, por su calidad específica de personas en desarrollo, por ello, en la medida en que el interés superior de la niñez sea una consideración primordial, se deberá tomar la decisión que más satisfaga la atención médica integral de la salud de una niña o niño, frente a los riesgos y efectos secundarios, lo que en el caso particular no aconteció, debido a la falta de cuidado por parte del personal médico al no dar la atención médica adecuada.

**103.** Por lo expuesto, AR1, AR2, AR3 y AR4 adscritos al Servicio de Ginecología y Obstetricia del del HGZMF No. 1, resultan ser el personal médico que omitió brindar la atención adecuada a V1, antes, durante y después del parto, del 28 al 30 de julio de 2013, en especial AR1 quien incumplió con el objetivo de detectar los factores de riesgo materno, por lo que vulneraron en agravio de V1 y V2, los derechos a la protección de la salud, en consecuencia transgredieron los artículos 4º, párrafo noveno constitucional; 1º, fracciones I y II, 6, fracciones I, II, y VI, 13, fracción I y 14, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 19 de la Convención Americana sobre los Derechos Humanos (“Pacto de San José”); 12.2 inciso a) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño, 25.2 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, que en términos generales señalan que en la toma de decisiones en los que se encuentren relacionados menores de edad, se debe atender primordialmente el interés superior de la niñez.

**104.** Así como lo precisa el Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia, señala en su párrafo 10: *El artículo 6 [de la Convención de los derechos del niño] se refiere al derecho 35/48 intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Parte de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia*

y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas; sin embargo, en el presente caso no se implementaron las medidas necesarias para garantizar el Principio Superior de la Niñez de V, tal y como se acreditó de la investigación llevada a cabo por esta Comisión Nacional.

## **F. AFECTACIÓN AL PROYECTO DE VIDA**

**105.** De acuerdo con la CrIDH, el proyecto de vida “se asocia al concepto de realización personal, que a su vez se sustenta en las opciones que el sujeto puede tener para conducir su vida y alcanzar el destino que se propone. En rigor, las opciones son la expresión y garantía de la libertad.”<sup>32</sup> En ese sentido, es a través de la libertad de elección, que la persona le da sentido a su existencia, considerando sus aptitudes, circunstancias, aspiraciones, el fijarse metas y poder acceder a ellas.

**106.** No obstante, cuando un hecho violatorio de derechos humanos interrumpe o impide las posibilidades de desarrollo o cambia el curso de la vida de una persona, en ocasiones en forma irreparable, se daña su proyecto de vida, debido a que estos hechos “cambian drásticamente el curso de la vida, imponen circunstancias nuevas y adversas y modifican los planes y proyectos que una persona formula a la luz de las condiciones ordinarias en que se desenvuelve su existencia y de sus propias aptitudes para llevarlos a cabo con probabilidades de éxito.”<sup>33</sup>

---

<sup>32</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 148.

<sup>33</sup> CrIDH. Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párrafo 149.

**107.** Por ello, es deber del Estado no sólo reconocer el daño causado al proyecto de vida de una persona, sino que, en la medida de lo posible, repararlo, a través de los medios adecuados para ello, a fin de que la víctima tenga la posibilidad de retomar su vida y cuente con los recursos suficientes que le permitan garantizar su sostenibilidad.

**108.** En el caso de QVI, V1 y V2, las omisiones en que incurrieron AR1, AR2, AR3 y AR4, al no brindar a V1 y V2 una atención médica adecuada, toda vez que se indujo al trabajo de parto sin una indicación especial, subestimando los antecedentes de V1, al administrar oxitócico (oxitocina) en dosis y en forma inadecuada, por no diagnosticar oportunamente la ruptura uterina, desestimar los datos clínicos tanto maternos como fetales ni al hacer uso de auxiliares diagnósticos para valorar la vitalidad del producto, al no realizar la interrupción la gestación por vía abdominal de forma oportuna, tras el diagnóstico de pérdida del bienestar fetal, dejando pasar tiempo valioso con lo cual se comprometió la vitalidad de V2, el cual presentó datos de asfixia perinatal severa y falleció a consecuencia de las complicaciones de esta, por no solicitar interconsulta al área de Cuidados Intensivos, al término de la cesárea, V1 fue dada de alta y no fue enviada a la consulta de externa de Medicina Familiar para manejo de cifras tensionales, Ginecología y Obstetricia para seguimiento del puerperio quirúrgico y Psicología para manejo del duelo.

**109.** Con lo anterior, se alteró el proyecto de vida de QVI, V1 y de VI1, ocasionando cambios en su actividad familiar y social; así como en el ejercicio de otros derechos humanos, ya que QVI refirió que al estar embarazada V1 de V2, decidieron tenerlo y con ello aumentar su proyecto familiar al extender ambos sus sentimientos hacia V2, para contribuir en su crecimiento físico, mental y desarrollo profesional de ser el caso hasta su adultes en compañía de su VI1 quien ya había desarrollado sentimientos fraternales hacia V2.

## **G. DERECHO HUMANO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD**

**110.** El artículo 6º, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece que: “Toda persona tiene derecho al libre acceso a la información” y determina que es precisamente el Estado el encargado de garantizar este derecho.

**111.** La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud<sup>34</sup>.

**112.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, previene en materia de salud, el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud”.<sup>35</sup>

**113.** En la Recomendación General 29 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que, “la debida integración de un expediente o historial clínicos es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad”.<sup>36</sup>

**114.** Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012 advierte que “...el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único

---

<sup>34</sup> CNDH. Recomendación 5/2021, párr. 64; 43/2020, párr. 68; 35/2020 párr. 111; 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p. 116.

<sup>35</sup> Observación General 14. “*El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud*”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

<sup>36</sup> CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.”

**115.** Este Organismo Nacional en la precitada Recomendación General 29, ha sostenido que el derecho de acceso a la información en materia de salud contenida en el expediente clínico, tiene como finalidad que los usuarios de servicios médicos puedan solicitar, recibir y conocer datos relacionados con sus antecedentes personales, historial médico, diagnóstico, opiniones, comunicaciones del personal de salud, resultados e interpretación de exámenes y estudios que se les practiquen y, en su caso, el tratamiento respecto a la atención médica que se les brinda.

**116.** También se ha establecido en diversas Recomendaciones, que el derecho a la información en materia de salud comprende: 1) el acceso para recibir todo tipo de información relacionada con la atención de la salud, 2) la protección de los datos personales, y 3) la información debe cumplir con los principios de: a. Accesibilidad: que se encuentre disponible para el paciente; b. Confiabilidad: que se sustente en criterios, prácticas, estudios y análisis realizados por una institución profesional y especializada en la disciplina médica; c. Verificabilidad: que se pueda corroborar con la institución médica tratante; d. Veracidad: que permita conocer la verdad sobre la atención otorgada al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.<sup>37</sup>

---

<sup>37</sup> CNDH, Recomendación 5/2021 párr. 68, 46/2020 párr. 72, 16/2020 párr. 69; 23/2020 párr. 96, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

**117.** Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la citada Norma Oficial, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación, como se ha venido sosteniendo a través de la Recomendación General 29.

**118.** A continuación, se analizarán las irregularidades de las constancias médicas del expediente clínico de que fueron enviadas a este Organismo Nacional con motivo de la queja presentada por QVI.

### **G.1 Inadecuada Integración del Expediente Clínico**

**119.** Las irregularidades descritas en la integración del expediente clínico como fue en el caso de V1 y V2, constituye una constante preocupación para esta Comisión Nacional, como fue advertido en las diversas Recomendaciones, 100/2022, 94/2022, 92/2022 y 130/2021, se señalaron las omisiones en las que ha incurrido el personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, a pesar de que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

**120.** No obstante, de las Recomendaciones emitidas por la CNDH, el personal médico, en algunos de los casos, persiste en no dar cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, que se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud.

**121.** Las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada Norma, de manera que, como parte de la prevención, a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la Norma Oficial Mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

**122.** La Opinión Médica emitida por el especialista médico de esta Comisión Nacional, advirtió que en la evaluación del Triage obstétrico se encontraba sin matricula y nombre completo de AR1, en las notas médicas correspondientes a la atención médica AR1 omitió referir la fecha realización del ultrasonido y los datos del producto, como son placenta, saco amniótico, así también omitió reportar los datos del rastreo ultrasonográfico realizado del cual solo menciona que se encontraba normal el líquido amniótico, el partograma de fecha 29 de julio de 2023 no contenía la hora respectiva y en el cual omitió detallar los elementos clínico para determinar las 38.1 semanas de gestación de V1 de control prenatal no cuentan con registro de hora de atención, una vez que suspende el suministro de oxitocina en su indicaciones médicas de las 16:00 indicó nuevamente se le proporcionara el fármaco sin que justifique su requerimiento, inobservado con lo anterior la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, al no registrar todas las eventualidades en las notas médicas y no encontrarse las hojas de intervención de enfermería. De igual forma, AR3 omitió registrar todas las eventualidades ocurridas con V1 ya que se tiene registro que PSP2 acudió a visitar a V1 toda vez que deseaba su alta voluntaria, lo cual no registro, incumpliendo con lo que establece la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

**123.** Resulta aplicable al respecto, la sentencia del Caso Albán Cornejo y otros vs. Ecuador, del 22 de noviembre de 2007 emitida por la CrIDH, en cuyo párrafo 68 refiere: "...la relevancia del expediente médico, adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento médico y fuente razonable de conocimiento

acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.”. De este modo, la deficiente integración del expediente clínico constituye una de las omisiones que deben analizarse y valorarse, en atención a sus consecuencias, con la finalidad de establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

## **H. RESPONSABILIDAD**

### **H.1. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS**

**124.** La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron dichas personas servidoras públicas en la atención médica que proporcionaron a V1 y V2, tal como quedó acreditado en el capítulo de Observaciones y Análisis de las Pruebas, por las omisiones y conductas descritas, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud y como consecuencia de ello a la vida.

**125.** De acuerdo con la Opinión Médica emitida por personal de este Organismo Autónomo, se concluyó que durante la atención que le proporcionaron a V1, durante y después del trabajo de parto, del 28 al 30 de julio de 2023, incumplieron con el objetivo de detectar los factores de riesgo maternos, tal como lo establece la GPCIMSS052-19, la GPCSS-296-10 y la GPCIMSS-052-08, omisiones que sí incrementaron el riesgo de morbilidad y mortalidad materno-fetales al haber desestimado sus factores de riesgo y sintomatología, pudiendo haberle brindado la atención médica adecuada, como fue descrito ampliamente.

**126.** Cabe señalar que, si bien la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica, el diagnóstico, tratamiento oportuno y las

circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

**127.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III; 72, párrafo segundo; 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, y 63 de su Reglamento Interno, así como en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se cuenta en el presente caso con evidencias suficientes para que en ejercicio de sus atribuciones, presente vista administrativa ante el Órgano Interno de Control Específico en el IMSS, para que con motivo de las observaciones realizadas en la presente Recomendación con base en la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Nacional, se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, y demás personal involucrado en los hechos.

## **H.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**128.** Conforme al párrafo tercero del artículo 1º Constitucional, “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley.”

**129.** La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación

de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

**130.** Cuando las autoridades incumplen con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponda de manera específica a las personas servidoras públicas, a quienes les concierne de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

**131.** Aunado a que el expediente clínico del HGZMF No. 1, no cuenta con la formalidad necesaria en su integración, toda vez que se encontraba sin los esquemas terapéuticos e intervenciones de enfermería del ingreso de V1 al área de tococirugía, así mismo existen notas médicas con abreviaturas, ilegibles de notas de evolución, de diversas notas que carecen de nombre completo del médico que elabora, su fecha y hora, de conformidad a lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012.

## **I. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO**

**132.** 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, 64 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 personas servidoras públicas del Estado, la 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 de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

**133.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto; 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI; 26, 27, fracciones II, III y V; 62, fracción I; 64, fracción II; 65 inciso c), 73, fracción V; 74, fracción VI; 75 fracción IV; 88, fracciones II y XXIII; 96, 97; fracción I; 106, 110, fracción IV; 111, fracción I; 112, 126, fracción VIII; 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a una vida libre de violencia obstétrica, a la vida por inadecuada atención médica y al interés superior de la niñez en agravio de V1 y V2, así como al acceso a la información en materia de salud en agravio QVI y V1, este Organismo Nacional les reconoce a QVI, V1, V2 y VI1 su calidad de víctimas, por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir, a QVI, V1, V2 y VI1, en razón del fallecimiento de V2, en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tenga acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

**134.** Siendo aplicable al caso, lo previsto 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”,* así como diversos criterios de la CrIDH que consideran en su conjunto 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, indemnización, 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.

**135.** En ese tenor de ideas, las medidas de reparación integral deberán incluir, al menos, lo siguiente:

**a) Medidas de Rehabilitación**

**136.** Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas y sus familiares hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 27 fracción II y 62 de la Ley General de Víctimas y 21 de los Principios y Directrices (instrumento antes referido); la rehabilitación incluye *“la atención médica, psicológica y tanatológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

**137.** En el presente caso, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas el IMSS deberá proporcionar a V1 la atención médica, y a QVI, V1 y VI1, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género.

**138.** Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa

información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

#### **b) Medidas de Compensación**

**139.** Las medidas de compensación, dispuestas por los artículos 27, fracción III, y 64 al 72, de la Ley General de Víctimas, consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, 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”*<sup>38</sup>.

**140.** La compensación debe otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida por las víctimas, teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso. Ésta incluye los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos, como: el daño moral, el lucro cesante, la pérdida de oportunidades, los daños patrimoniales, tratamientos médicos o terapéuticos y demás gastos que hayan provenido de los hechos violatorios de derechos humanos.

---

<sup>38</sup> Caso Bulacio vs Argentina, Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 90.

**141.** Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V1 y V2, así como de QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V2, proceda a la reparación integral del daño a QVI y V1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas, ello para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

**142.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la Ley General de Víctimas, la solicitud de inscripción al Registro Nacional es un trámite que podrá realizarse de manera personal y directa por la víctima, así como a través de su representante legal o las autoridades competentes. No obstante, en aquellos casos en los cuales las víctimas acreditadas en la presente Recomendación no acudan ante la CEAV a solicitar su inscripción, o bien las autoridades competentes para realizar la inscripción no cuenten con los elementos necesarios para tal caso, se les deberá dejar a salvo sus derechos ante dicha CEAV, para cuando ésta así lo requiera, inicie con el proceso respectivo; ello en atención a que los derechos de humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**143.** De igual forma, y en el mismo tenor, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, y ésta no haya iniciado el proceso para acceder a los Recursos de Ayuda, asistencia y reparación integral o en su caso no continúe con el trámite respectivo, se deberá dejar a salvo los derechos de la reparación

integral del daño, toda vez que dicha solicitud debe de ser presentada por la víctima, de conformidad con el artículo 144 de la Ley General de Víctimas; para que cuando ésta así lo solicite ante la CEAV se inicie o retome el proceso correspondiente, en cumplimiento al artículo 1, párrafo tercero de la Constitución Federal, así como el numeral 7 de la Ley General de Víctimas, toda vez que son requisitos indispensables, tanto la inscripción como la solicitud de la víctima, para otorgar la medida de compensación ordenada en el presente instrumento recomendatorio.

### **c) Medidas de Satisfacción**

**144.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV y 73, fracción V, de la Ley General de Víctimas; se puede realizar mediante el inicio de las investigaciones penales y administrativas a las autoridades y a las personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

**145.** En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas adscritas al IMSS, colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico en ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 que valoraron médicamente a V1 y V2, en el nosocomio del IMSS ya indicado, por las omisiones indicadas y por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

**146.** Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que

efectivamente se realicen, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

**147.** De igual forma deberá colaborar con las instancias investigadoras en el seguimiento de la CI ante la FGR, en contra de quien o quienes resulten responsables de los hechos probablemente constitutivos de delito cometidos durante la atención médica brindada a V1; para lo cual, este Organismo Nacional enviará copia de la presente Recomendación y las evidencias que la soportan a dicha investigación; lo anterior, para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

#### **d) Medidas de No Repetición**

**148.** Estas medidas consisten en implementar las acciones que el estado deberá adoptar para que los hechos violatorios de derechos humanos no vuelvan a ocurrir; para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 27 fracción V, 74 y 75 de la Ley General de Víctimas.

**149.** En este sentido, es necesario que las autoridades del IMSS impartan en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las personas médicas del Área de Ginecología y Obstetricia del HGZMF No. 1, de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR4 en el caso de que sigan en activo laboralmente, sobre la temática siguiente: capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho humano a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, a la vida, al interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud, regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica y del Reglamento de la Ley General de Salud,

concretamente en relación a los Servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así como de la rehabilitación de los mismos); Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida; Norma Oficial Mexicana, Guía de Práctica Clínica: vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, IMSS-052-19, Guía de Práctica Clínica: control prenatal con atención centrada en la paciente, IMSS-028-08, Guía de Referencia Rápida: para control prenatal en enfoque de riesgo, IMSS-028-08, Guía de Práctica Clínica: intervenciones de enfermería durante el puerperio fisiológico en el primer nivel de atención, SS-753-15, Guía de Práctica Clínica: realización de operación cesárea, evidencias y recomendaciones, IMSS-048-08, Guía de Práctica Clínica: diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia, IMSS-162-09, Guía de Práctica Clínica: Valoración perioperatoria en cirugía no cardíaca en el adulto; IMSS-455-11, Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y manejo oportuno de la ruptura uterina, en los tres niveles de atención, actualización 2017, SS-296-10, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano.

**150.** El curso deberá impartirse por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos e incluir un programa, objetivos, actividades, bibliografía, currículos de las personas facilitadoras, listas de asistencia, videos y/o constancias de participación. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**151.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas médicas del Área de Ginecología y Obstetricia del HGZMF No. 1, de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR4 en el caso de que sigan en activo laboralmente, que contenga las

medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica; a la vida y al interés superior de la niñez; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió. Lo anterior, para tener por atendido el punto recomendatorio sexto.

**152.** En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las medidas de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

**153.** En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, director general del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

## V. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Colaborar en el trámite ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas a V1 y V2, así como de QVI y VI1, a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa Comisión Ejecutiva con la presente Recomendación, acompañada del Formato Único de Declaración de la CEAV, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumentos recomendatorio, de manera específica, por la mala práctica que derivó en la inadecuada atención médica y fallecimiento de V2, proceda a la reparación integral del daño a QVI y V1, que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas; hecho lo anterior, se envíen a este Organismo Nacional las constancias respectivas que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** En coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, se otorgue a V1 la atención médica, y a QVI, V1 y VI1, la atención psicológica y/o tanatológica, en caso de así requerirla, la cual deberá otorgarse por personal profesional especializado y de forma continua, atendiendo a sus necesidades específicas de edad y género. Esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para las víctimas, con su consentimiento y previa información clara y suficiente, proporcionada por personal profesional especializado; la cual, se prestará atendiendo a su edad y sus especificidades de género, de forma continua, hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a las víctimas, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**TERCERA.** Se colaboré ampliamente con las autoridades investigadoras, en el trámite y seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el Órgano Interno de Control Específico de ese Instituto, a fin de que se inicie el procedimiento administrativo que corresponda en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, que valoraron médicamente a V1 y V2, por las omisiones referidas con anterioridad, así como por los hechos narrados en la presente Recomendación, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

**CUARTA.** Se colabore con la FGR en la integración de la CI, por los hechos presuntamente constitutivos de delito cometidos durante la atención de V1; además, este Organismo Nacional enviara copia de la presente Recomendación y las evidencias que la soportan a dicha investigación; hecho lo anterior, remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten dicha colaboración.

**QUINTA.** Se imparta en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral dirigido a las personas médicas del Área de Ginecología y Obstetricia del HGZMF No. 1, de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR4 en el caso de que sigan en activo laboralmente, sobre la temática siguiente: capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho humano a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica, a la vida, al interés superior de la niñez, al acceso a la información en materia de salud, regulación de los servicios de salud, que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencia de los establecimientos para la atención médica y del Reglamento de la Ley General de Salud, concretamente en relación a los Servicios de atención médica (prevención, curación y cuidados paliativos de las enfermedades que afectan a los usuarios, así

como de la rehabilitación de los mismos); Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida; Norma Oficial Mexicana, Guía de Práctica Clínica: vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, IMSS-052-19, Guía de Práctica Clínica: control prenatal con atención centrada en la paciente, IMSS-028-08, Guía de Referencia Rápida: para control prenatal en enfoque de riesgo, IMSS-028-08, Guía de Práctica Clínica: intervenciones de enfermería durante el puerperio fisiológico en el primer nivel de atención, SS-753-15, Guía de Práctica Clínica: realización de operación cesárea, evidencias y recomendaciones, IMSS-048-08, Guía de Práctica Clínica: diagnóstico y tratamiento del choque hemorrágico en obstetricia, IMSS-162-09, Guía de Práctica Clínica: Valoración perioperatoria en cirugía no cardíaca en el adulto; IMSS-455-11, Guía de Práctica Clínica: Prevención, diagnóstico y manejo oportuno de la ruptura uterina, en los tres niveles de atención, actualización 2017, SS-296-10, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento.

**SEXTA.** En el plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida a las personas médicas del Área de Ginecología y Obstetricia del HGZMF No. 1, de manera particular a AR1, AR2, AR3 y AR4 en el caso de que sigan en activo laboralmente, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, en los temas de derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica; a la vida y al interés superior de la niñez; acceso a la información en materia de salud; así como, la debida observancia y contenido de las Normas Oficiales Mexicanas y la Guía de Práctica Clínica, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e

internacional; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

**SÉPTIMA.** Se designe a la persona servidora pública de alto nivel 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.

**154.** La presente Recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite en el ejercicio de las facultades que expresamente le confiere la ley como de obtener, en términos del artículo 1º, párrafo tercero constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas u otras autoridades competentes para que conforme a sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

**155.** De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, se informe dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación.

**156.** Igualmente, 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 de quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

**157.** Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, estos 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 de los Derechos Humanos, 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**

**BVH**