

**RECOMENDACIÓN NO. 215 /2024.**

**SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA SALUD MATERNA, A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA DE TIPO OBSTÉTRICA Y AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD DE V1, ASÍ COMO AL PROYECTO DE VIDA DE V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 Y VI7 EN EL HOSPITAL GENERAL REGIONAL NO. 72 “LIC. VICENTE SANTOS GUAJARDO” DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN EL ESTADO DE MÉXICO.**

Ciudad de México, a 24 de septiembre de 2024

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

*Apreciable Director General:*

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 4, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2022/4381/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 en el Instituto de Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá

su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, párrafo segundo de la Ley de esta 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 y 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. Esa información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, en un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las respectivas medidas de protección de esos datos.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y/o abreviaturas utilizadas de las personas involucradas en los hechos, son las siguientes:

<b>Denominación</b>	<b>Claves</b>
Persona Víctima Directa	V
Persona Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Víctima Indirecta	VI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP
Persona Médica Residente	PMR
Semanas de gestación	SDG
Frecuencia cardiaca fetal	FCF
Queja Médica que se inició ante la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del IMSS	QM
Juicio iniciado ante el Tribunal Federal de Justicia Administrativa	JA

4. En la presente Recomendación, la referencia a distintas instituciones e instrumentos legales se hará con siglas, acrónimos y/o abreviaturas a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, las que podrán identificarse como sigue:

Nombre	Abreviaturas
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Comisión Nacional/Organismo Nacional
Corte Interamericana de Derechos Humanos	Cridh
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos	CPEUM
Guía de Práctica Clínica GPC-IMSS-052-19, Vigilancia y Atención Amigable en el Trabajo de Parto en Embarazo de Bajo Riesgo	GPC-IMSS-052-19
Hospital General Regional No. 72 “Lic. Vicente Santos Guajardo” del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el Estado de México	HGR No. 72
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Lineamiento Técnico. Prevención, Diagnóstico y Manejo de la Hemorragia Obstétrica. Retención de restos placentarios	LT Hemorragia
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, 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
Órgano Interno de Control Especifico en el Instituto Mexicano del Seguro Social	OIC - IMSS
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica	Reglamento de la LGS
Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social	Reglamento IMSS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

## I. HECHOS

5. El 26 de abril de 2022 fue recibida en esta CNDH, la queja de QVI1 por presuntos actos violatorios a derechos humanos en agravio de V1, atribuibles a personal del HGR No. 72, al señalar que el 12 de abril del mismo año, V1 dio a luz a VI2 y que, al egresar de la Unidad Médica referida, le describió que estuvo consciente durante el parto, pudiendo observar como “le estaban sacando la placenta a pedazos”; añadió que se realizaron las suturas, por el procedimiento quirúrgico que le fue realizado de manera inadecuada con motivo de su parto, por una persona médica “practicante”, sin supervisión.

6. QVI1 mencionó que el 22 de abril del mismo año, V1 se desmayó por presentar una hemorragia obstétrica<sup>1</sup>, por lo que fue trasladada al servicio de Urgencias del HGR No. 72 en dónde el personal médico le realizó un legrado uterino<sup>2</sup> por presentar restos de placenta en su útero y una histerectomía<sup>3</sup>, al no remitir la hemorragia.

7. Con motivo de lo anterior, esta Comisión Nacional inició el expediente de queja **CNDH/4/2022/4381/Q**, para la investigación y documentación de las posibles violaciones a los derechos humanos. De igual manera, se solicitó diversa información al IMSS, se realizaron diligencias, se obtuvieron informes del personal médico involucrado, copia del expediente clínico de V1 con motivo de la atención médica que le fue brindada, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica, es objeto de análisis en el apartado de “Observaciones y Análisis de las Evidencias” de esta Recomendación.

---

<sup>1</sup> Es la pérdida sanguínea que puede presentarse durante el periodo grávido o puerperal, superior a 500 ml post-parto o 1000 ml post-cesárea proveniente de genitales internos o externos.

<sup>2</sup> La dilatación y legrado (D y L) es un procedimiento que se realiza para raspar y recolectar tejido (endometrio) del interior del útero.

<sup>3</sup> Es la cirugía para extirpar el útero (matriz) de una mujer.

## II. EVIDENCIAS

**8.** Escrito de queja presentado por QVI1 ante esta Comisión Nacional el 26 de abril de 2022, por presuntas violaciones a sus derechos humanos en agravio de V1, atribuibles a personal médico del HGR No. 72.

**9.** Acta circunstanciada de 27 de abril de 2021 (sic), sostenida por personal de esta CNDH con QVI1.

**10.** Correo electrónico de 30 de agosto de 2022, por medio del cual personal analista del IMSS da respuesta a la solicitud de información, realizada por esta CNDH el 12 de agosto de 2022, mediante el cual adjuntó el expediente clínico integrado por la atención médica otorgada a V1 en el HGR No. 72, del cual se destaca la siguiente:

**10.1** Nota de alta de 27 de abril de 2022, sin especificar horario, con nombre y matrícula del personal médico que la elaboró, ilegible;

**10.2** Nota de alta de 13 de abril de 2022, sin especificar horario, suscrita por AR4, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia;

**10.3** Nota médica de 12 de abril de 2022 a las 08:40 horas, firmada por PSP1, personal médico adscrito al servicio de Ginecoobstetricia;

**10.4** Nota de ingreso a la Unidad Tocoquirúrgica de 12 de abril de 2022 a las 09:43 horas, elaborada por AR2, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia;

**10.5** Nota médica de recuperación de 13 de abril a las 02:00 horas, suscrita por PSP2, personal médico adscrito al servicio de Ginecoobstetricia;

**10.6** Notas de evolución vespertina de 12 de abril de 2022 a las 15:00 y 20:30 horas, suscritas por AR2; nota de evolución de recuperación y nota

prequirúrgica de 12 de abril a las 22:00 y 23:00 horas respectivamente, emitidas por PSP2.

**10.7** Nota de atención de parto expedida por el servicio de Ginecología y Obstetricia del HGR No. 72, el 12 de abril a las 22:00 horas, firmada por AR3, personal médico y PMR2, persona médico residente de primer año, ambos adscritos a dicho servicio; y nota prequirúrgica y nota postquirúrgica de 13 de abril a las 00:30 horas y 02:30 horas respectivamente, firmada por PSP2;

**10.8** Nota de evolución matutina de 13 de abril de 2022, sin especificar horario, elaborada por PMR3, persona médica residente de primer año adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia; y nota de admisión Tocoquirúrgica de 22 de abril de 2022 a las 14:12 horas, elaborada por PSP3, personal médico adscrito al servicio de Ginecoobstetricia de la misma Unidad Médica;

**10.9** Nota de ingreso a Unidad Tocoquirúrgica de 22 de abril de 2022 a las 16:31 horas; y nota prequirúrgica de 22 de abril de 2022 a las 13:35, 13:45 y 22:00 horas, suscritas por PSP4, personal médico adscrito al servicio de Ginecoobstetricia;

**10.10** Nota de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos de 22 de abril de 2022 a las 23:55 horas, firmada por PSP5, personal médico adscrito al servicio de Medicina Crítica;

**10.11** Nota de evolución de la Unidad de Cuidados Intensivos de 23 de abril de 2022 a las 00:20 horas, elaborada por PSP5; y nota de Terapia Intensiva de 22 de abril de 2022, sin especificar horario, con nombre y matricula ilegibles del personal médico que lo elaboró;

**10.12** Nota de evolución matutina de Terapia Intensiva del servicio de Ginecología y Obstetricia de 23 de abril de 2022 a las 09:00 horas, suscrita por

PSP7, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia; y nota de evolución matutina de la Unidad de Cuidados Intensivos, suscrita por PSP8;

**10.13** Nota de evolución vespertina de la Unidad de Cuidados Intensivos de 23 de abril de 2022 a las 20:00 horas, firmada por PSP9, personal médico en jefe adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos; y nota de evolución nocturna de Cuidados Intensivos de 24 de abril a las 06:00 horas, firmada por PSP11, personal médico adscrito a esa misma Unidad;

**10.14** Nota de evolución de turno matutino de la Unidad de Cuidados Intensivos de 24 de abril de 2022 a las 11:32 horas, elaborada por PSP8, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos; y nota de evolución del turno nocturno de 23:40 horas del servicio de Ginecología, elaborada por PSP10, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia;

**10.15** Nota de evolución vespertina de la Unidad de Cuidados Intensivos de 24 de abril de 2022 a las 18:00 horas, firmada por PSP12, personal médico adscrito a esa Unidad;

**10.16** Nota de valoración vespertina de 24 de abril de 2022 a las 18:13 horas, suscrita por personal médico del servicio de Ginecoobstetricia;

**10.17** Nota de alta del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos de 24 de abril de 2022 a las 12:00 horas, firmada por PSP9, así como PSP13, personal médico adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos;

**10.18** Nota de ingreso a piso del servicio de Ginecología y Obstetricia, sin especificar horario y nota de evolución matutina de las 23:26 horas, ambas del 25 de abril de 2022; notas de evolución matutina del 26 de abril de 2022 a las 10:00 horas, suscritas por PMR4, persona médico residente de primer año adscrito a ese servicio.

- 10.19** Interpretación de reporte de Patología sin fecha ni hora visible, firmada por personal médico del servicio de Anatomopatología;
- 10.20** Reporte de ultrasonido abdominal de 22 de abril de 2022, sin especificar horario; y nota de partograma de 12 de abril de 2022 a las 08:55 horas, elaborada por PSP1 y continuada por AR2;
- 10.21** Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería de 12 de abril de 2022, con nombres no legibles del personal médico que la elaboró; y nota de registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de Enfermería de 12 de abril de 2022, con nombres no legibles del personal médico que la elaboró;
- 10.22** Nota de indicaciones médicas de 12 de abril de 2022 a las 09:17, 14:45, 17:50, 22:00 y 04:30 horas (sic), suscritas por AR1, personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, AR2, AR3 y PSP2 respectivamente; y nota de indicaciones médicas postquirúrgicas de 13 de abril de 2022 sin especificar horario, suscritas por PSP2;
- 10.23** Nota de indicaciones médicas de 22 de abril de 2022 a las 10:00 horas, firmada por PSP4; y nota de indicaciones médicas matutinas de 18 de abril de 2022, sin especificar horario, firmada por AR4;
- 10.24** Nota de indicaciones médicas de 25 de abril de 22:00 horas, elaborada por PSP14, personal médico adscrito al servicio de Ginecoobstetricia;
- 10.25** Notas de indicaciones médicas de 26 de abril de 2022 a las 10:00, 18:30 y 19:00 horas, y de 27 de abril, sin especificar horario, elaboradas por personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia;
- 11.** Correo electrónico de 05 de abril de 2023, por medio del cual personal del IMSS hace del conocimiento de esta CNDH, el acuerdo de 30 de diciembre de 2022, por

medio del cual la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS determinó que la queja de V1 era improcedente, desde el punto de vista Médico.

**12.** Opinión Especializada en Materia de Medicina de 23 de agosto de 2023, emitida por la Coordinación General de Especialidades Científicas y Técnicas de esta CNDH, en la que se concluyó que la atención brindada por el personal médico del HGR No. 72 a V1, fue inadecuada, trascendiendo a afectaciones de su salud.

**13.** Acta circunstanciada de 24 de octubre de 2023, que hace constar comunicación telefónica de personal de esta CNDH con QVI1.

**14.** Acta circunstanciada de 17 de julio de 2024, que hace constar comunicación telefónica con V1 en la que detalló aspectos del daño a su proyecto de vida con motivo de los hechos.

**15.** Acta circunstanciada de 05 de agosto de 2024, que hace constar comunicación telefónica de personal de esta CNDH con V1.

**16.** Resolución de 13 de agosto de 2024 emitida por el Tribunal Federal de Justicia Administrativa, relacionada a los hechos de V1.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**17.** Esta Comisión Nacional tuvo conocimiento de que el 30 de diciembre de 2022, el caso de V1 se sometió a consideración de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, la cual acordó que la queja médica sobre los hechos de V1 era improcedente, desde el punto de vista médico.

**18.** El 13 de agosto de 2024, el Tribunal Federal de Justicia Administrativa emitió resolución con relación hechos de V1, en la que se demandó la nulidad de la negativa ficta a reclamación administrativa interpuesta ante la Jefatura de Servicios Jurídicos de la Delegación Regional Estado de México Oriente del IMSS, con

relación al procedimiento de Responsabilidad Patrimonial del Estado; demanda que resultó fundada, declarando ese Tribunal la nulidad de la resolución y ordenando a persona magistrada instructora, la tramitación del incidente de liquidación respectivo en favor de V1.

**19.** Adicionalmente, no se cuenta con evidencia de que se hubiese iniciado Juicio de Amparo o conciliación ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico o procedimiento administrativo ante el OIC - IMSS, con motivo de los hechos.

#### **IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS EVIDENCIAS**

**20.** Del análisis lógico jurídico de los hechos y evidencias que integran el expediente **CNDH/4/2022/4381/Q**, en términos del artículo 41 de la Ley de este Organismo Nacional, con un enfoque lógico-jurídico de máxima protección de las víctimas, con perspectiva de género, así como de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, los precedentes emitidos por esta CNDH y los criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la CrIDH, se contó con medios de convicción que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia tipo obstétrica<sup>4</sup> y al acceso a la información en materia de salud de V1, así como al proyecto de vida en agravio de V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 atribuibles a personas servidoras públicas adscritas al HGR No. 72, conforme a lo siguiente:

---

<sup>4</sup> La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia señala que son 6 las modalidades de violencia en contra de las mujeres, siendo la violencia institucional aquellos actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, es por ello que en casos como el de V1, se analiza la violencia institucional padecida por la víctima a través del tipo violencia obstétrica, la cual encuentra su fundamento en el artículo 6 fracción VII, que señala “[c]ualesquiera otras formas análogas que lesionen o sean susceptibles de dañar la dignidad, integridad o libertad de las mujeres, interpretación que fue recogida en la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia de la Ciudad de México que refiere a la violencia obstétrica como tipo de violencia contra las mujeres y a la violencia institucional como modalidad.

## A. DERECHO HUMANO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

21. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la CPEUM reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho de protección de la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud<sup>5</sup>.

22. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, “[...] *de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población*”<sup>6</sup>. Por lo que, “[t]odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente”<sup>7</sup>.

---

<sup>5</sup> SCJN, Semanario Judicial de la Federación, Primera Sala, Décima Época, 1a./J. 8/2019, DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL, Registro digital: 2019358.

<sup>6</sup> Tesis Constitucional. “*Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute*”; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683.

<sup>7</sup> ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación general N° 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párrafo 1.

## **A.1 DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD MATERNA**

**23.** La Organización Mundial de la Salud, como la autoridad directiva y coordinadora de la acción sanitaria en el Sistema de las Naciones Unidas, refiere que el derecho a la salud incluye el acceso oportuno, aceptable y asequible a los servicios de atención de la salud de calidad suficiente, con la finalidad de que las personas puedan ejercer este derecho sin distinción y en condiciones de igualdad<sup>8</sup>.

**24.** Por lo anterior, el Estado requiere implementar medidas y acciones que permitan evaluar las necesidades, consecuencias y condiciones de desigualdad a las que se enfrentan las mujeres, como lo es la maternidad, discriminación y violencia en el ejercicio de su sexualidad con relación a los hombres cuando ejercen su derecho al acceso a la salud. “En tal sentido, la adopción de medidas positivas se acentúa en relación con la protección de personas en situación de vulnerabilidad o en situación de riesgo, quienes deben tener garantizado el acceso a los servicios médicos de salud en vía de igualdad”<sup>9</sup>.

**25.** La Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en su artículo 12, indica la obligación de los Estados Parte para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de garantizar el acceso a los servicios de atención médica en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto. La Relatoría sobre los Derechos de la Mujer de la CrIDH, define la salud materna como “la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y el periodo posterior al parto y en asegurar que todas las mujeres, particularmente

---

<sup>8</sup> Organización Mundial de la Salud. Salud y derechos humanos. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>.

<sup>9</sup> CrIDH, Caso Poblete Vilches y Otros vs. Chile. Sentencia de 8 marzo de 2018. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 123.

quienes han sido históricamente marginadas, gocen de un acceso efectivo a estos servicios”<sup>10</sup>.

**26.** La maternidad, como parte del proceso reproductivo de la mujer, conlleva el pleno ejercicio de la autonomía física y sexual. La maternidad es una determinación personal y de pareja, que implica la voluntad personal que corresponde a la titular de los derechos reproductivos. En ese sentido, los ordenamientos nacionales e internacionales protegen estos derechos desde el enfoque de la autonomía de las mujeres para tomar de manera libre e informada decisiones sobre su cuerpo, sexualidad y maternidad. Así, el Estado es la autoridad responsable de garantizar que estos derechos se cumplan de manera efectiva e integral para todas las mujeres, que les permita disfrutar del más alto nivel posible de salud, antes, durante y después de su embarazo.

#### **A.1.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD MATERNA DE V1, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA BRINDADA EN EL HGR No. 72**

**27.** El 12 de abril de 2022 a las 08:40 horas, V1 acudió al HGR No. 72, siendo atendida por PSP1, quien la reportó con fecha de última menstruación el 18 de julio de 2021, con antecedentes de dos embarazos, un parto en 2016 y el actual; V1 mencionó que 3 días antes inició con contracciones<sup>11</sup> pero que, en ese momento, se presentaban cada 10 o 20 minutos y que percibía movimientos fetales. A la exploración física, PSP1 señaló que V1 presentaba fondo uterino<sup>12</sup> de 32 cm, FCF normal, contracciones con duración de 20 segundos; al tacto vaginal se encontró

---

<sup>10</sup> Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, Relatoría sobre los Derechos de la Mujer, Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Consultado en: <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap1.sp.htm>.

<sup>11</sup> Una contracción es cuando los músculos del útero se endurecen como un puño y luego se relajan. Las contracciones ayudan a empujar al bebé para que nazca.

<sup>12</sup> Medida de la sifilis del pubis a la parte más superior del útero.

cérvix posterior<sup>13</sup> con 4-5 cm de dilatación<sup>14</sup> con borramiento<sup>15</sup> de 70%, amnios íntegro<sup>16</sup>, pelvis ginecoide<sup>17</sup>, extremidades con edema<sup>18</sup>, lo que se traduce en que ya se encontraba en las condiciones biológicas necesarias para la obtención del producto de la gestación vía vaginal, por lo que PSP1 decidió adecuadamente, ingresar a V1 al servicio de Tococirugía.

**28.** A las 09:43 horas del mismo día, V1 ingresó al área de Tococirugía, siendo atendida por AR1 personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, con el acompañamiento de PMR1, persona médica residente de primer año adscrita a dicho servicio, quienes reportaron fecha probable de parto el 25 de abril de 2022 y que tuvo 10 consultas de control prenatal en el IMSS, con ingesta de ácido fólico<sup>19</sup> y sulfato ferroso<sup>20</sup>. AR1 señaló que V1 cumplía con criterios para conducción de embarazo e indicaron administración de 5 UI<sup>21</sup> de oxitocina<sup>22</sup> a razón de 10 gotas por minuto y butilhioscina<sup>23</sup> intravenosa, con vigilancia de FCF y toma de estudios de laboratorio<sup>24</sup>.

**29.** De acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina, AR1 administró incorrectamente fármacos con el fin de acortar el tiempo de labor al usar oxitocina para la conducción del trabajo de parto, favoreciendo un mayor riesgo de sangrado al cursar V1 con un periodo de trabajo de parto prolongado, ruptura de membranas o algún proceso patológico, además que, de acuerdo con la Información

---

<sup>13</sup> Cuello uterino no descendido.

<sup>14</sup> Apertura de cuello uterino.

<sup>15</sup> Significa que el cuello uterino se estira y se vuelve más delgado.

<sup>16</sup> Membranas de placenta.

<sup>17</sup> Pelvis apta para el parto.

<sup>18</sup> Acumulación de líquidos.

<sup>19</sup> Vitaminas.

<sup>20</sup> Hierro.

<sup>21</sup> Unidad usada para medir la actividad de muchas vitaminas, hormonas, enzimas y medicamentos. Una UI es la cantidad de una sustancia que tiene cierto efecto biológico.

<sup>22</sup> Se usa para empezar o mejorar las contracciones durante el parto; también se usa para reducir el sangrado después del parto.

<sup>23</sup> Es un medicamento antiespasmódico utilizado para los cólicos y espasmos gastrointestinales o de las vías urinaria.

<sup>24</sup> Biometría hemática y tiempos de coagulación.

Personalizada de Prescripción (IPP), el goteo de oxitocina al inicio debe ser 2-4 gotas por minuto y hasta cumplir los primeros 20 minutos, aumentar la dosis; también administró antiespasmódicos y redujeron la duración de la primera etapa del trabajo de parto con aumento en la dilatación cervical.

**30.** Asimismo, en el partograma de V1 fueron encontradas múltiples inconsistencias ya que, a su ingreso al servicio de Tococirugía, se encontró dilatación de 5 cm, posteriormente a las 11:20 presentó progresión a 7 cm y a las 13:20 horas regresó a 5 cm, lo que indicaría la falta de progresión pese a la conducción con oxitocina, siendo incongruente con lo referido en dicho partograma desde su ingreso, que acreditó una inadecuada exploración física por AR1, quien incumplió con la GPC-IMSS-052-19<sup>25</sup> y con lo establecido en la Información Personalizada de Prescripción de oxitocina, al iniciar la dosis con una alta velocidad lo que generó condiciones de fatiga uterina<sup>26</sup> que V1 presentó posteriormente.

**31.** Cursando con aproximadamente 6 horas de estancia intrahospitalaria y con 5 horas de trabajo de parto, a las 15:00 horas del mismo día, V1 fue atendida por AR2, con el acompañamiento de PMR2, quienes la reportaron con actividad uterina irregular<sup>27</sup>, con FCF normal, el cérvix central<sup>28</sup>, con 5 cm de dilatación, 60% de borramiento, maniobra de Valsalva<sup>29</sup> y Tarnier<sup>30</sup> negativas, por lo que continuaron con indicación de administración de 5 UI de oxitocina a 10 gotas por minutos, siendo

---

<sup>25</sup> No se recomienda el uso rutinario de oxitocina para abreviar el trabajo de parto. Oxitocina: Iniciar con 2 a 5 mU/min, con incrementos de 2 mU cada 15 minutos, con dosis máxima de 40 mU/min; efectos adversos: Ruptura uterina, colapso vascular, taquicardia, trastornos electrolíticos, contracción uterina tetánica, náusea, vomito, pulso rápido e irregular, convulsiones, muerte materna por hemorragia subaracnoidea. No se recomienda el uso rutinario de antiespasmódicos para abreviar el trabajo de parto. Partograma: representación visual gráfica de los valores y eventos relacionados al curso del trabajo de parto. Las mediciones relevantes que se incluyen en el partograma suelen ser: dilatación cervical, altura de la presentación fetal, frecuencia cardíaca fetal y signos vitales de la madre.

<sup>26</sup> Se define como una afección en la que los músculos del útero han perdido tono. Esta pérdida tiene como resultado que después del parto el útero tarde en contraerse o no lo haga en absoluto.

<sup>27</sup> Contracciones irregulares.

<sup>28</sup> Ya descendido.

<sup>29</sup> Contraer los músculos para observar salida de líquido por el cuello uterino.

<sup>30</sup> Presionar fondo uterino y evidenciar salida de líquido transvaginal.

acciones contrarias a la Información Personalizada de Prescripción de ese medicamento, que establece que se debe ir progresando el goteo y en este caso se mantuvo la misma dosis, por lo que las contracciones continuarían irregulares.

**32.** En el mismo día a las 20:30 horas, con 12 horas de estancia en el HGR No. 72, V1 presentó 9 cm de dilatación con FCF normal, indicando analgesia por bloqueo peridural<sup>31</sup>, continuando mismo manejo y cediendo su atención al personal médico del turno nocturno.

**33.** La Opinión Especializada en Materia de Medicina recalcó que no coincide la progresión del trabajo de parto de V1, ya que en la nota previa se mencionó 4-5 cm de dilatación cervical y 70% de borramiento, asentándose en el partograma 60% de borramiento en ese momento, lo que denota la incongruencia del llenado del partograma referida por AR2, siendo una inadecuada valoración de la evolución del trabajo de parto; también omitió colocar en la nota médica correspondiente, que V1 presentó amniotomía espontánea a las 16:34 horas, con la salida de líquido claro que se encuentra asentado en el partograma.

**34.** A las 22:00 horas del mismo día, fue elaborada nota de atención de parto en la que se asentó que V1 fue atendida por AR3, con el acompañamiento de PMR2, persona médica residente de primer año adscrita al servicio de Ginecología y Obstetricia, quien la reportó con dilatación y borramiento completos e indicó su ingreso a la sala de atención de partos, en dónde le realizó episiotomía media lateral<sup>32</sup> obteniendo a VI2, a las 21:36 horas del mismo día, con calificación Apgar 8/9<sup>33</sup>, procediendo a pinzar y cortar el cordón umbilical y entregar a VI2 con personal médico Pediatra.

---

<sup>31</sup> Este procedimiento adormece o causa una pérdida de la sensibilidad en la mitad inferior del cuerpo. Esto disminuye el dolor de las contracciones durante el parto.

<sup>32</sup> Incisión en perineo en ángulo de 45°.

<sup>33</sup> El examen de Apgar se basa en un puntaje total de 1 a 10. Cuanto más alto sea el puntaje, mejor será la evolución del bebé después de nacer. Un puntaje de 7, 8 o 9 es normal y es una señal de que el recién nacido está bien de salud.

**35.** En la misma atención, AR3 y PMR2 comenzaron alumbramiento<sup>34</sup> mediante maniobra de Brandt-Andrews<sup>35</sup>, empero, debido a que la placenta se encontraba muy adherida, no se extrajo la totalidad, extrayendo placenta incompleta e intentando retirar las membranas restantes, “por lo que se realiza revisión manual de cavidad, se extrae restos placentarios”. Además, V1 presentaba útero hipotónico<sup>36</sup>, con un sangrado de 400 ml, por lo que le administraron 20 UI de oxitocina diluida en solución glucosada<sup>37</sup>, 10 UI de oxitocina y ergonovina<sup>38</sup> intravenosas para recuperar el tono; posteriormente AR3 suturó la episiotomía.

**36.** Cabe señalar que, de acuerdo con la Opinión Especializada en Medicina, QVI1 refirió que la sutura fue realizada por una persona practicante, lo cual no pudo corroborarse en el expediente clínico, sin embargo, dicha práctica no es recomendable de forma rutinaria en mujeres sanas con trabajo de parto espontáneo, ya que aumenta en un 30% el riesgo de desgarro perineal<sup>39</sup> y/o vaginal grave, hemorragias, infecciones y dehiscencia<sup>40</sup>. V1 fue ingresada a recuperación con vigilancia de tono uterino y sangrado vaginal con toalla testigo<sup>41</sup>, lactancia materna exclusiva y alojamiento conjunto<sup>42</sup>, empero, de acuerdo con la referida Opinión, AR3 omitió solicitar ultrasonido pélvico de seguimiento para corroborar la evacuación

---

<sup>34</sup> Expulsión de placenta, membranas y cordón umbilical.

<sup>35</sup> La mano abdominal sujeta el fondo para evitar la inversión uterina, y la otra ejerce una tracción sostenida hacia abajo sobre el cordón.

<sup>36</sup> Pérdida de contracción del útero.

<sup>37</sup> Es una solución intravenosa de glucosa, utilizada como aporte de calorías y de agua.

<sup>38</sup> Es un alcaloide derivado del ergot que se obtiene del cornezuelo del centeno con propiedades oxitócicas poderosas, por lo que aumenta de manera notable la actividad motora del útero.

<sup>39</sup> El periné, perineo o región perineal, es una región del cuerpo que contiene los órganos genitales externos y el ano tanto en la pelvis femenina como en la pelvis masculina.

<sup>40</sup> Fallo en la reparación quirúrgica de una herida, que conlleva la separación de los tejidos afectados.

<sup>41</sup> Se utilizan toallas para absorber el flujo del endometrio (la mucosa que recubre el interior del útero). Se examinará la toalla para controlar que no esté sangrando demasiado.

<sup>42</sup> Es la permanencia del recién nacido junto a su madre, en la misma habitación durante los días de hospitalización.

adecuada del útero, incumpliendo con ello con el LT Hemorragia<sup>43</sup> y la GPC-IMSS-052-19<sup>44</sup>.

**37.** En el expediente de V1 se pudo advertir una nota de evolución en recuperación elaborada a las 22:00 horas del mismo día por PSP2, quién reportó a V1 sin sangrado vaginal, con útero en adecuada involución<sup>45</sup>, con loquios hemáticos<sup>46</sup> escasos, no fétidos, decidiendo su pase al piso de Ginecología y Obstetricia. A las 23:00 horas del mismo día, PSP2 realizó nota prequirúrgica en la que asentó que V1 presentaba paridad satisfecha y por ello la programó para oclusión tubárica bilateral<sup>47</sup>; una vez realizada, V1 continuaría con cuidados postquirúrgicos y de puerperio.

**38.** El 13 de abril de 2022, V1 fue atendida por AR4, con el acompañamiento de PMR3, quien la reportó con dolor punzante leve en sitio quirúrgico de oclusión tubárica bilateral, con sonda urinaria<sup>48</sup>, con loquios hemáticos escasos, no fétidos.

**39.** De acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, durante la instancia hospitalaria de V1 en el HGR No. 72, AR4 no observó en notas previas, indicaciones o en hojas de Enfermería que se diera seguimiento a la retención de restos placentarios y atonía uterina que presentó V1 durante el parto, omisión que representó un riesgo para la vida de V1 por las múltiples posibilidades de desarrollar proceso infeccioso y hemorrágica, como se observó 9 días

---

<sup>43</sup> Retención de Restos Placentarios: En el segundo y tercer niveles de atención se deberá confirmar el diagnóstico y realizar la limpieza de la cavidad uterina mediante el legrado uterino instrumental y enviar material obtenido a patología, previo ultrasonido si se cuenta con el recurso.

<sup>44</sup> "... ¿Existe duda de retención de restos placentarios, histerorráfia previa o hemorragia obstétrica?, ¿sí?, Considere la revisión de la cavidad uterina.

<sup>45</sup> La involución uterina es la definición médica con la que se conoce al proceso mediante el cual el útero vuelve a su tamaño habitual tras el parto.

<sup>46</sup> Sangrado postparto.

<sup>47</sup> Es un método de anticoncepción permanente o definitivo. Consiste en identificar las trompas uterinas, las cuales se cortan y se ligan.

<sup>48</sup> Es una sonda que se coloca en el cuerpo para drenar y recolectar orina de la vejiga.

posteriores al omitir la solicitud de un ultrasonido pélvico para corroborar la evacuación inadecuada del útero.

**40.** En nota de ingreso de la misma fecha, se hizo mención a los diagnóstico de puerperio fisiológico mediato y control definitivo de la fertilidad (salpingoclasia), explicaron datos de alarma y dieron cita abierta a urgencias, pero AR4 omitió mencionar los signos vitales, comentó inadecuadamente que la placenta se encontró normal y el sangrado fue de 200 centímetros cúbicos, lo cual no coincide con la nota de atención de parto<sup>49</sup>, por lo que incumplió con el LT Hemorragia<sup>50</sup>; AR4 también omitió mencionar la colocación, el retiro de una sonda urinaria e inadecuadamente egresaron a V1 a las 12 horas del posparto, incumpliendo la NOM-007-SSA2-2016<sup>51</sup>.

**41.** El 22 de abril de 2022 a las 14:12 horas, 9 días posteriores a su egreso del HGR No. 72, V1 acudió al servicio de admisión de la Unidad Tocoquirúrgica, donde fue valorada por PSP3, quien mencionó que un día previo a su valoración presentó dolor punzante en sitio quirúrgico, acompañado de fiebre no cuantificada y que 30 minutos antes de la atención médica presentó síncope (desmayo) en su casa y de sangrado transvaginal escaso fétido, integrando los diagnósticos de probable deciduoendometritis<sup>52</sup>, choque<sup>53</sup> de etiología<sup>54</sup> a determinar, síndrome doloroso

---

<sup>49</sup> Placenta incompleta y 400 ml sangrado.

<sup>50</sup> Es cuando no se ha separado la placenta después de transcurridos 15 minutos de la salida del feto y a pesar del uso de la oxitocina y maniobras para la expulsión de placenta... Constituye una verdadera urgencia obstétrica, ya que el sangrado es abundante y existe la posibilidad de un acretismo placentario.

<sup>51</sup> 5.6.1.6 El egreso de la paciente podrá efectuarse hasta que hayan transcurrido las 24 horas del posparto en caso de no existir complicaciones.

<sup>52</sup> Es considerada como una de las principales causas de infección puerperal, con porcentajes de presentación del 5 al 85% de todas las resoluciones obstétricas en el mundo.

<sup>53</sup> Es una afección potencialmente mortal que se presenta cuando el cuerpo no está recibiendo un flujo de sangre suficiente. La falta de flujo de sangre significa que las células y órganos no reciben suficiente oxígeno y nutrientes para funcionar apropiadamente. Muchos órganos pueden dañarse como resultado de esto.

<sup>54</sup> Estudio de las causas de las enfermedades.

abdominal y probable anemia e inmediatamente activó el código de equipo de respuesta inmediata (ERI).

**42.** El 22 de abril de 2022 a las 13:35 horas, V1 fue atendida por PSP4, quien elaboró nota prequirúrgica en la que mencionó el diagnóstico de puerperio patológico tardío<sup>55</sup>, secundario a probable retención de restos intrauterinos y anemia IV<sup>56</sup>; a la exploración física encontró útero subinvolucionado<sup>57</sup> de 25 cm al tacto, friable<sup>58</sup> con sangrado moderado, por lo que se indicó reposición hídrica por doble vía periférica<sup>59</sup> y solicitó un ultrasonido pélvico con carácter urgente que reportó útero subinvolucionado<sup>60</sup>, miometrio<sup>61</sup> de aspecto granular con cavidad endometrial<sup>62</sup> con ecorrefringencia<sup>63</sup> lineal, sugerente de probable retención de restos placentarios, por lo que PSP4 realizó un legrado uterino instrumentado urgente, revisó la cavidad uterina, pinzó arterias uterinas, colocó balón de Bacry<sup>64</sup> e indicó la colocación de una sonda urinaria para control de líquidos.

**43.** Debido a que V1 persistió con sangrado por atonía uterina<sup>65</sup> refractaria<sup>66</sup> a uterotónicos (oxitocina y carbetocina, fármacos que contraen el útero), PSP4

---

<sup>55</sup> Periodo posterior al parto de más de 48 horas anormal.

<sup>56</sup> La anemia diseritropoyética congénita de tipo IV es una forma descubierta recientemente que se caracteriza por una eritropoyesis y una hemólisis ineficaces que provocan una anemia grave al nacer.

<sup>57</sup> Consistencia blanda.

<sup>58</sup> Que se desbarata.

<sup>59</sup> Soluciones intravenosas a requerimiento.

<sup>60</sup> Es un diagnóstico histológico, definido por la persistencia anormal de arterias útero-placentarias de baja resistencia, en ausencia de restos placentarios.

<sup>61</sup> Capa muscular exterior del útero.

<sup>62</sup> Capa que recubre el útero interno.

<sup>63</sup> Reflejo ultrasonográfico.

<sup>64</sup> Balón inflable para hacer presión y detener sangrado.

<sup>65</sup> Incapacidad del útero para contraerse.

<sup>66</sup> Hemorragia que requiere intervenciones de segunda línea, que incluyen tres o más uterotónicos, la compresión uterina bimanual, el taponamiento uterino con balón/los dispositivos para el control de la hemorragia inducidos por vacío, o tratamientos quirúrgicos tales como la reparación de laceraciones cervicales o vaginales altas, la exploración de la cavidad uterina, los procedimientos quirúrgicos de desvascularización, las suturas de compresión uterina o la histerectomía

decidió programar una histerectomía total abdominal<sup>67</sup>, debido a las múltiples complicaciones que pudieran presentarse entre ellas la defunción de la paciente.

**44.** A las 16:31 horas del mismo día, PSP4 realizó el ingreso de V1 a la unidad de Tococirugía; describió los resultados de laboratorio que corroboraron un proceso infeccioso y anémico, por lo que decidió iniciar la transfusión de dos concentrados eritrocitarios (sangre) y antibioticoterapia de doble esquema a base de ceftriaxona<sup>68</sup> y clindamicina<sup>69</sup>.

**45.** A las 22:00 horas del mismo día, PSP4 elaboró una nota postquirúrgica en la que mencionó que ingresó a quirófano previa firma de consentimiento informado de V1, realizándole a las 19:33 horas una histerectomía total abdominal, salpingooforectomía derecha<sup>70</sup> y ligadura de arterias hipogástricas<sup>71</sup>, presentando un sangrado de 350 ml; continuó con reposición hídrica por doble vía periférica e indicó doble esquema de antibiótico, analgésico, antiespasmódico, cuantificación de orina por sonda urinaria, vendaje abdominal comprensivo, vigilancia de sangrado y envió de útero a Patología.

**46.** En la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH se analizó nota de interconsulta del servicio de Terapia Intensiva de Adultos de 22 de abril de 2022, sin especificar horario, con nombre y matrícula del personal médico que la atendió, ilegibles, en la cual se refirieron signos vitales en parámetros normales, presencia de loquios hemáticos<sup>72</sup> fétidos, mencionó que se le colocó a V1 sonda urinaria y mencionó que al obtener los resultados de laboratorio, ultrasonido e intervención quirúrgica se revaloraría.

---

<sup>67</sup> Cirugía para extirpar el útero y el cuello uterino. En ocasiones también se extirpan los ovarios y las trompas de Falopio.

<sup>68</sup> Se usa para tratar algunas infecciones provocadas por bacterias.

<sup>69</sup> Está indicada en infecciones por bacterias anaerobias y grampositivas sensibles.

<sup>70</sup> Resección de ovario y trompa de falopio.

<sup>71</sup> Es un vaso de gran calibre responsable de la irrigación de una extensa área en la pelvis, por lo que es necesario recordar algunos detalles al respecto.

<sup>72</sup> Sangrado vaginal.

**47.** A las 23:55 horas del mismo día, V1 fue ingresada a la Unidad de Cuidados Intensivos del HGR No. 72 donde fue atendida por PSP5 y PSP6, personal médico en jefe adscrito a la Unidad de Cuidados Intensivos, quienes detallaron que V1 procedía de la Unidad de Tococirugía acompañada por personal de Enfermería; complementaron los antecedentes haciendo mención que el grupo sanguíneo de V1 era A positivo, en ese momento V1 presentaba dolor intenso en herida quirúrgica, acompañado de náuseas llegando al vómito en 2 ocasiones, a la exploración física presentó hipotensión<sup>73</sup> y taquicardia<sup>74</sup>.

**48.** Dentro del monitoreo cardíaco realizado en la misma atención, PSP5 y PSP6 observaron taquicardia sinusal<sup>75</sup> y datos de hipoperfusión tisular<sup>76</sup>, con apoyo de oxígeno suplementario, con herida quirúrgica sin datos de sangrado e infección, con sonda urinaria con presencia de sangre en la orina, con uresis<sup>77</sup>, e integraron los diagnósticos de choque hipovolémico<sup>78</sup> oligohémico<sup>79</sup> grado III<sup>80</sup>, anemia severa, laparotomía exploradora, histerectomía, salpingooforectomía derecha, ligadura bilateral de arterias hipogástricas, legrado uterino instrumentado, revisión de cavidad uterina, pinzamiento de arterias uterinas, colocación de balón de Bakri, lesión renal aguda y puerperio patológico tardío<sup>81</sup>, por lo que establecieron tratamiento a base de reposición hídrica<sup>82</sup>, doble esquema antibiótico, analgésicos,

---

<sup>73</sup> Presión arterial baja. La presión arterial normal casi siempre está entre 90/60 mmHg y 120/80 mmHg.

<sup>74</sup> Es el término médico para una frecuencia cardíaca de más de 100 latidos por minuto.

<sup>75</sup> Hace referencia a un aumento común en la frecuencia cardíaca que, por lo general, se debe al ejercicio o al estrés.

<sup>76</sup> Resulta no sólo de la disminución de la presión de perfusión atribuida a la hipotensión, sino también de la distribución anormal del flujo sanguíneo en la microcirculación.

<sup>77</sup> Pérdida de orina.

<sup>78</sup> Es una afección de emergencia en la cual la pérdida grave de sangre o de otro líquido hace que el corazón sea incapaz de bombear suficiente sangre al cuerpo.

<sup>79</sup> La oligohemia es la reducción del volumen sanguíneo en términos absolutos, es decir, en cantidad de sangre.

<sup>80</sup> Clase III: (choque moderado) marcador metabólico mayor a 6 a 10 mmol/L.

<sup>81</sup> Se presenta en mujeres con patologías previas o complicaciones en los cambios propios del proceso de parto y posparto, con el objetivo de disminuir la morbilidad materna.

<sup>82</sup> Casi todos los estados de shock circulatorio requieren una reposición de grandes volúmenes de líquidos.

diurético<sup>83</sup>, protector gástrico, gluconato de calcio<sup>84</sup>, oxígeno por puntas nasales, medias compresivas hasta rodillas<sup>85</sup>, lavado de cavidad oral, compresas frías en caso de fiebre, transfusión de 3 concentrados eritrocitarios y plasma fresco congelado<sup>86</sup>.

**49.** El 23 de abril de 2022 a las 00:20 horas, el mismo personal médico reportó resultados de laboratorios que indicaban un proceso infeccioso, también se sospechó de una probable reacción hemolítica<sup>87</sup> por incompatibilidad de grupo sanguíneo, debido a que persistió el proceso anémico a pesar de que transfundieron 3 concentrados eritrocitarios, mientras que los azoados se elevaron por daño prerrenal<sup>88</sup>; de acuerdo con la Opinión Especializada en Materia de Medicina de esta CNDH, las acciones de PSP5 y PSP6 fueron adecuadas, al establecer adecuadamente el diagnóstico de lesión renal aguda prerrenal, secundario a choque hipovolémico por lo que realizó corrección hídrica para disminuir el daño renal.

**50.** A las 09:00 horas del mismo día, V1 fue atendida por PSP7, quien reportó a V1 con dolor tipo cólico<sup>89</sup> en sitio quirúrgico; a la exploración física la encontró con taquipnea<sup>90</sup>, con oxígeno suplementario, catéter central funcional, área genital sin evidencia de sangrado transvaginal; reportó gasometría arterial<sup>91</sup> observando

---

<sup>83</sup> Ayudan a eliminar el exceso de líquido del cuerpo.

<sup>84</sup> Para mejorar coagulación.

<sup>85</sup> Para prevenir trombosis.

<sup>86</sup> Factores que favorecen coagulación.

<sup>87</sup> Es una complicación grave que puede ocurrir después de una transfusión de sangre. La reacción se presenta cuando el sistema inmunitario de la persona destruye los glóbulos rojos que se recibieron durante la transfusión.

<sup>88</sup> Deterioro brusco de la función renal por disminución.

<sup>89</sup> Se denomina cólico a un tipo de dolor abdominal que puede variar en intensidad y llegar a ser muy agudo.

<sup>90</sup> Término utilizado para describir la respiración si esta es demasiado acelerada.

<sup>91</sup> Mide la cantidad de oxígeno y dióxido de carbono en su sangre. También revisa la acidez en la sangre.

acidosis mixta compensada<sup>92</sup> por lo que indicó esquema de insulina rápida<sup>93</sup> previa toma de glucosa capilar<sup>94</sup>. A las 11:32 horas, PSP8 y PSP9 valoraron a V1, reportando persistencia de náuseas, disminución de oxígeno suplementario, con hipoglucemia<sup>95</sup>.

**51.** A las 13:17 horas de la misma fecha, V1 fue atendida en el HGR No. 72 por PSP8 y PSP9, quienes la reportaron con una disminución del proceso infeccioso y respuesta metabólica al trauma con mejoría, aumento de hemoglobina, ya sin criterios para realizar transfusión, leve elevación de creatinina<sup>96</sup> y urea<sup>97</sup> y con buen pronóstico. A las 23:40 horas del mismo día, V1 fue atendida por PSP10, quien la reportó con dolor en el hipocondrio<sup>98</sup> y flanco derecho, distensión abdominal<sup>99</sup>, dificultad para canalizar gases y mucho eructo, a la exploración física con dolor a la palpación y sangrado transvaginal escaso.

**52.** El 24 de abril de 2022 a las 06:00 horas, V1 fue atendida por PSP11, quien mencionó mejoría renal, elevación de creatinina, aún con intolerancia a la vía oral. A las 11:32 horas del mismo día, PSP8 y PSP9 reportaron a V1 con persistencia de náuseas, con hipoglucemia baja de 53 mg/dL<sup>100</sup>, por lo que indicaron glucosa

---

<sup>92</sup> La acidosis compensada se presenta cuando el cuerpo vuelve a tener el equilibrio de ácido base cerca de lo normal en casos de acidosis, pero los niveles de bicarbonato y dióxido de carbono se mantienen anormales.

<sup>93</sup> Análogos de la insulina de acción rápida (insulina Aspart, insulina Lyspro, insulina Glulisina) que tienen un inicio de la acción de 5 a 15 minutos, efecto pico de 1 a 2 horas y duración de la acción de unas 4-6 horas.

<sup>94</sup> Es una prueba en la que se evalúa el nivel de glucosa del momento por medio de una pequeña gota de sangre y un aparato para la lectura de la concentración de glucosa en la sangre.

<sup>95</sup> La hipoglucemia se produce cuando tu nivel de glucosa sanguínea (glucosa) baja demasiado como para que continúen las funciones corporales.

<sup>96</sup> Es un producto normal de desecho del cuerpo. Se produce cuando usa sus músculos y parte del tejido muscular se descompone. Normalmente, los riñones filtran la creatinina de la sangre y la elimina del cuerpo por la orina.

<sup>97</sup> Sustancia que se forma por la descomposición de proteína en el hígado. Los riñones filtran la urea de la sangre hacia la orina.

<sup>98</sup> Zona lateral de las dos que forman la parte superior del vientre, y que están situadas debajo de las costillas falsas.

<sup>99</sup> Es una afección en la que el abdomen (vientre) se siente lleno y apretado.

<sup>100</sup> Hipoglucemia significa baja glucosa. Para las personas que no tienen diabetes, la hipoglucemia suele ser un nivel de glucosa en sangre inferior a 55 mg/dL

hipertónica, con persistencia de elevación de creatinina y urea, por lo que solicitaron ultrasonido renal para descartar hidronefrosis<sup>101</sup>, con elevación de plaquetas<sup>102</sup>, con intolerancia a vía oral y con dolor por lo que agregaron antiespasmódico<sup>103</sup>.

**53.** A las 18:00 horas del mismo día, V1 fue atendido por PSP12, quien nuevamente la reportó con elevación de creatinina, urea y bun<sup>104</sup>, además solicitó transfusión de un concentrado erocitrario, se continuó con tratamiento antiespasmódico, antiemético<sup>105</sup>, anticoagulante<sup>106</sup> y suspendió analgésico.

**54.** El 25 de abril de 2022 a las 06:00 horas, V1 fue atendida por PSP5, quien la reportó con disminución de creatinina, urea, bun y aumento de hemoglobina, lo que se traduce como una mejoría de la función renal y del proceso anémico por lo que cambiaron antibiótico. A las 12:00 horas del mismo día, PSP9 y PSP13, realizaron nota de alta de V1 de esa Unidad, sin cambios a la exploración física y evolución.

**55.** A las 22:00 horas del mismo día, V1 fue ingresada a piso del servicio de Ginecología y Obstetricia, donde fue valorada por PSP14, con el acompañamiento de PMR4, quien retiró protector gástrico y sonda urinaria, sin datos de infección, con sangrado transvaginal escaso no fétido. El 26 de abril de 2022 a las 18:30 horas se solicitó transfundir a V1, dos concentrados eritrocitarios durante 3 horas.

**56.** El 27 de abril de 2023, personal médico del servicio de Ginecología y Obstetricia, de quien no se conoce el nombre, elaboró nota de egreso debido a que V1 presentó

---

<sup>101</sup> Acumulación de líquido en riñón.

<sup>102</sup> Si el recuento de plaquetas es demasiado alto, pueden formarse coágulos de sangre en los vasos sanguíneos.

<sup>103</sup> Grupo de medicamentos utilizados para reducir la contractilidad y los espasmos excesivos del músculo liso gastrointestinal.

<sup>104</sup> El examen de nitrógeno ureico en sangre (BUN) con frecuencia se hace para evaluar la función renal. El resultado normal generalmente es de 6 a 20 mg/dL.

<sup>105</sup> Medicamento que previene o reduce las náuseas y los vómitos.

<sup>106</sup> Reducen los riesgos de sufrir ataques al corazón y previenen la formación de coágulos en la sangre.

mejoría clínica, sin datos de respuesta inflamatoria<sup>107</sup>, con reporte de laboratorios con resultados de mejoría, por lo que se indicó el envío de V1 a su domicilio para continuar con manejo ambulatorio.

**57.** Derivado de los hechos de V1 en el HGR No. 72, al haber iniciado trabajo de parto en fase activa por embarazo de 37.6 SDG, el 12 de abril de 2022, presentó expulsión incompleta de la placenta, por lo que 9 días después, el 22 de abril del mismo año, se evidenció en ultrasonido la presencia de retención de restos placentarios, confirmándose un manejo inadecuado por AR1, AR2, AR3 y AR4; siendo importante resaltar que PSP4 remitió pieza correspondiente a útero, salpínge y ovario derecho de V1 al laboratorio de Patología el día 22 de abril de 2022, resultando reporte histopatológico que hizo mención de un proceso infeccioso que pudo haberse generado como consecuencia de la inadecuada revisión del útero por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4.

**58.** Por las consideraciones expuestas, esta CNDH estableció que desde el punto de vista médico legal y jurídico, la atención brindada a V1 por AR1, AR2, AR3 y AR4 fue inadecuada y en desapego a lo previsto en la Ley General de Salud<sup>108</sup>, el Reglamento LGS<sup>109</sup>, el Reglamento de Prestaciones Médicas del IMSS<sup>110</sup>, al obstaculizar que V1 pudiera acceder al más alto nivel posible de salud física y

---

<sup>107</sup> Se presenta cuando los tejidos son lesionados por bacterias, traumatismo, toxinas, calor o cualquier otra causa. El tejido dañado libera químicos, entre ellos histamina, bradiquinina y prostaglandinas.

<sup>108</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>109</sup> ARTICULO 9o.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. ...

ARTICULO 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>110</sup> Artículo 43. El personal de salud deberá, en todo momento, otorgar un trato digno y respetuoso al paciente, procurando un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente, proporcionándole al mismo o al familiar o representante legal, la información clara, oportuna y veraz sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento, de tal forma que participe activamente en las decisiones que intervienen en su salud.

mental, lo que también tuvo por consecuencia, el incremento de los riesgos de morbilidad que presentó, siendo AR1, AR2, AR3 y AR4 responsables de vulnerar el derecho de protección a la salud materna de V1

## **B. DERECHO HUMANO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA**

**59.** La LGAMVLV, define la violencia contra las mujeres como: *“Cualquier acción u omisión, basada en su género, que les cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico, sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como en el público”*.

**60.** La “Convención de Belém do Pará”, es el primer instrumento internacional que reconoce que las mujeres tienen derecho a vivir libres de violencia; así como al reconocimiento, goce, ejercicio y protección de todos los derechos humanos. Además de plasmar la definición de violencia contra las mujeres como: *“cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico a la mujer, tanto en el ámbito público como privado.”*<sup>111</sup> Hecho que constituye una violación a sus derechos humanos.

**61.** Asimismo, la violencia institucional ha sido definida por la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia como los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, utilicen estereotipos de género o tengan como fin dilatar, obstaculizar o impedir el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia.

---

<sup>111</sup> Artículo 1° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (“Convención de Belém do Pará”).

## **B.1. VULNERACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTETRICA DE V1**

**62.** Se pudo constatar que AR1, AR2, AR3 y AR4 fueron omisos en atender de manera adecuada a V1, de conformidad con la normativa y literatura médica para la debida atención de su salud materna, al brindarle inadecuada supervisión de evolución de su trabajo de parto, revisión de la cavidad uterina, así como al egresarla de manera apresurada, lo que le condicionó a que padeciera atonía uterina, retención de restos placentarios e histerectomía total, trascendiendo tal situación a su salud reproductiva de manera permanente, a pesar de que, al momento de los hechos, V1 aún se encontraba en edad reproductiva<sup>112</sup>; en ese sentido, se pudo apreciar la falta de comunicación de calidad entre el personal médico de HGR No. 72 y V1, quien después de ocurrir los hechos violatorios, persistió con múltiples dudas respecto a la verdad de lo sucedido.

**63.** Relacionado a ello, la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, brinda preceptos que son aplicables a casos como el de V1, al establecer el deber del personal médico de mantener una comunicación de calidad con la paciente, que le permita disipar sus miedos y dudas, infundir seguridad, proporcionar una información amplia y detallada, mostrar comprensión apoyo, y respeto, acciones que no ocurrieron en el caso.

**64.** El IMSS no acreditó que AR1, AR2, AR3 y AR4 favorecieran un estado emocional positivo en V1, evitando usar lenguaje técnico en las explicaciones médicas sobre su embarazo y padecimientos; ofreciendo información de manera comprensible y pertinente; escuchando y atendiendo sus necesidades emocionales; disipando ideas erróneas; obteniendo el consentimiento de V1, de ser revisada por

---

<sup>112</sup> “...mujeres de 15 a 49 años, en este intervalo de edad, la mujer suele vivir su etapa reproductiva y se conoce como el grupo de mujeres en edad fértil (MEF)...”. Disponible en línea: <https://www.gob.mx/conapo/articulos/28-de-mayo-dia-internacional-de-accion-por-la-salud-para-las-mujeres?idiom=es>

personal médico en formación; siendo omisiones contrarias a la mencionada guía, lo que se traduce en la falta de apoyo continuó<sup>113</sup> a V1 por parte del personal médico del HGR No. 72, como un deber fundamental en la atención médica materna con perspectiva de género.

**65.** Es importante precisar que los servicios de salud que las instituciones del Estado brindan a las mujeres y personas con capacidad de gestar, especialmente cuando buscan acceder a servicios de salud materna y/o sexual y reproductiva, deben estar provistos de perspectiva de género, no como un concepto abstracto, sino reflejado en acciones de atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina, en la que se tomen en cuenta su sentir, su decisión y todos aquellos elementos que las coloquen en situación de vulnerabilidad, buscando salvaguardar en todo momento, su acceso al más alto nivel posible de salud y la posibilidad de que puedan disponer del ejercicio de sus derechos.

**66.** Por ello, el actuar de AR1, AR2, AR3 y AR4 fue desprovisto de perspectiva de género pues, en sus intervenciones, se pudo corroborar que no brindaron a V1, servicios de salud materna con atención calidad, sensible, empática, digna, de calidad, profesional, legal y disciplinada, pues sus acciones no fueron guiadas con la finalidad de salvaguardar su bienestar, brindándole un tratamiento médico óptimo de acuerdo a sus necesidades; tampoco se tomó en consideración su sentir, sus preocupaciones, acreditándose además, que la atención médica que se le brindó en el HGR No. 72 fue inadecuada, en el marco de su control prenatal y la atención de su parto y puerperio.

---

<sup>113</sup> El acompañamiento continuo también favorece la detección de complicaciones o signos de alarma de manera temprana, lo cual es un elemento importante para su atención oportuna. No hay efectos dañinos comprobados a causa del acompañamiento continuo.

### C. ANÁLISIS INTERSECCIONAL CON RELACIÓN A V1

**67.** La violencia obstétrica y/o institucional tiene impacto en el disfrute de las mujeres a su derecho humano a la igualdad entre mujeres y hombres, siendo una modalidad de hecho violatorio que tiene impacto en el derecho a la igualdad de las mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna; en ese sentido, dichos actos y omisiones, son actos de discriminación<sup>114</sup> por estar relacionados al género de la persona, como una condición que identifica a una persona, protegida en el artículo primero de la CPEUM.

**68.** Cuando dos o más de las condiciones que identifican a una persona<sup>115</sup> confluyen a una misma víctima de un hecho violatorio es necesario realizar lo que ha sido denominado como análisis de interseccionalidad<sup>116</sup> que permite analizar cómo la combinación de características de la identidad de una persona como el género, la edad, la raza, la etnia, la discapacidad, la expresión de género, la orientación sexual, la creencia religiosa, el origen nacional, entre otras protegidas por el régimen constitucional, así como de sus circunstancias particulares, tales como el contexto

---

<sup>114</sup> Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer  
Artículo 6

El derecho de toda mujer a una vida libre de violencia incluye, entre otros:

a. el derecho de la mujer a ser libre de toda forma de discriminación

<sup>115</sup> Artículo 1. - ...

Queda prohibida toda discriminación motivada por origen étnico o nacional, el género, la edad, las discapacidades, la condición social, las condiciones de salud, la religión, las opiniones, las preferencias sexuales, el estado civil o cualquier otra que atente contra la dignidad humana y tenga por objeto anular o menoscabar los derechos y libertades de las personas.

<sup>116</sup> Es un término acuñado en 1989 por Kimberlé Crenshaw que “hace referencia a la interacción de condiciones de identidad como raza, clase y género en las experiencias de vida, especialmente en las experiencias de privilegio y opresión”. Véase. Crenshaw, Kimberlé, “Mapping the Margins: Intersectionality, Identity Politics, and Violence against Women of Color”, *Stanford Law Review*, Estados Unidos de América, vol. 43, núm. 6, julio de 1991, p. 1244. Disponible en: «<https://www.jstor.org/stable/1229039>»; en ese sentido, el Reglamento Interno de esta CNDH en su artículo 2 fracción XVII establece el principio de enfoque de interseccionalidad que señala que es una “[h]erramienta epistemológica, jurídica y metodológica para reconocer la multiplicidad de factores por los que una persona puede sufrir discriminación y los efectos que dicha violación a sus derechos humanos tiene en su proyecto de vida, el acceso a oportunidades, su acceso a la igualdad ante la ley. Esta categoría posibilita la identificación de los engranajes de exclusión para entender la negación del respeto y garantía de los derechos humanos”.

histórico, social, económico, político y cultural<sup>117</sup>; producen un tipo de discriminación y opresión únicas, y cómo la ausencia de una de esas características modificaría la discriminación que puede experimentarse<sup>118</sup>.

**69.** En el caso, se pudieron acreditar actos y omisiones constitutivos de violencia obstétrica en perjuicio de V1, por el personal médico del HGR No. 72, al brindarle inadecuada supervisión de evolución de su trabajo de parto, revisión de la cavidad uterina, así como al egresarla de manera apresurada, lo que le condicionó a que padeciera atonía uterina, retención de restos placentarios e histerectomía total, trascendiendo tal situación a su salud ginecológica y reproductiva de manera permanente.

**70.** En ese sentido se pudo acreditar la existencia de discriminación con motivo en el género de V1<sup>119</sup>; también se pudo constatar que, derivado de los hechos, V1 presenta menopausia<sup>120</sup> y trastornos de salud mental<sup>121</sup>; también se pudieron advertir elementos relacionados a la situación económica de V1 y QVI1, como una realidad conformante del contexto social y económico de México.

**71.** Por comunicaciones telefónicas de 24 de octubre de 2023 y del 17 de julio de 2024, se pudo conocer que V1 presenta ansiedad y depresión, con motivo de la

---

<sup>117</sup> La interseccionalidad reconoce que existen vivencias y experiencias que agravan la situación de desventaja de las personas y que ello causa formas de discriminación múltiples e interseccionales, que obligan a adoptar medidas concretas para su atención. Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad. Observación General No. 3, Las mujeres y las niñas con discapacidad, 25 de noviembre de 2016, párrafo 16.

<sup>118</sup> SCJN, Protocolo para juzgar con perspectiva de género, 2022, p. 85.

<sup>119</sup> De acuerdo con el Comité de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer (CEDAW), la violencia contra la mujer es una forma de discriminación que inhibe gravemente la capacidad de la mujer de gozar de derechos y libertades en pie de igualdad con el hombre. ONU. Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer. (1992). LA VIOLENCIA CONTRA LA MUJER: 29/01/92. Recomendación General No.19.

<sup>120</sup> La menopausia quirúrgica describe la interrupción de los períodos menstruales de una mujer debida a una cirugía para extirpar los ovarios. Los síntomas de la menopausia incluyen sofocos, cambios en el estado de ánimo, sudores nocturnos, sequedad vaginal, problemas para concentrarse y esterilidad.

<sup>121</sup> La Organización Mundial de la Salud ha señalado que la depresión, la ansiedad y otros trastornos del comportamiento son trastornos de salud mental. Disponible en línea: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>

menopausia que presenta en la actualidad; que el cuidado de V1 y sus hijas VI2 y VI3, recayó en su familia, QVI1, VI4, VI5, VI6 y VI7; que dicho derecho al cuidado trascendió a la educación de VI3, al no asistir constantemente al preescolar por la situación que experimentó y que la economía de V1 y QVI1 se vio afectada seriamente, al tener QVI1 que dejar de trabajar para cuidar de VI2 y VI3, siendo apoyados económicamente tanto por familiares de él como de V1; en ese sentido también se pudo conocer que, en algunas ocasiones, V1 recurrió al apoyo de una persona vecina para alimentar con leche materna a VI2.

**72.** Por esas consideraciones se pudo constatar que, en el caso de V1, los efectos de la vulneración de su derecho a una vida libre de violencia, entendidas también como formas de discriminación, derivaron en una forma específica de discriminación que resultó de la interacción de dichos factores, así como su contexto socioeconómico, es decir que, si alguno de esos factores no hubiese existido, la discriminación hubiera tenido una naturaleza diferente,<sup>122</sup> y menos lesiva a su dignidad, siendo relevante pues, en los hechos, V1 estuvo condicionada permanentemente a una inadecuada atención en el HGR No. 72, que derivaron en efectos adversos en su salud física y mental y en la realización de una histerectomía abdominal total, potenciándose los efectos de la violencia obstétrica padecida.

#### **D. PROYECTO DE VIDA**

**73.** El proyecto de vida ha sido considerado por la CrIDH, como *“(...) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse, razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. El proyecto de vida*

---

<sup>122</sup> CrIDH. Caso Gonzales Lluy y otros vs. Ecuador. Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 1 de septiembre de 2015. Serie C No. 298, párr. 290.

se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales (...)”<sup>123</sup>.

**74.** La CrIDH se ha referido al daño en el proyecto de vida como aquella “*pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable*”<sup>124</sup>. También ha señalado que dicho daño se deriva de las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional<sup>125</sup>.

**75.** Asimismo, ha precisado que la reparación integral del daño al “proyecto de vida” generalmente requiere medidas reparatorias que vayan más allá de una mera indemnización monetaria, consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición,<sup>126</sup> con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada. En algunos casos recientes la CrIDH ha valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma ha observado que algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la “vida de relación” u otros conceptos análogos o complementarios<sup>127</sup>.

#### **D.1. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7**

**76.** Derivado de los hechos de V1 en el HGR No. 72, al haber iniciado trabajo de parto en fase activa por embarazo de 37.6 SDG, el 12 de abril de 2022, presentó expulsión incompleta de la placenta, por lo que 9 días después, el 22 de abril del mismo año, se evidenció en ultrasonido la presencia de retención de restos

<sup>123</sup> Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), “Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.”, párrafos 308.

<sup>124</sup> Ídem. párrafos 308.

<sup>125</sup> Caso Furlan y *Familiares Vs Argentina*. (Excepciones Preliminares), Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 285.

<sup>126</sup> Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.

<sup>127</sup> Ídem.

placentarios, confirmándose un manejo inadecuado por AR1, AR2, AR3 y AR4, quienes egresaron a V1 a las 12 horas postparto y no dieron seguimiento, situación que de haberse realizado en contrario, se hubiera evitado la extracción del útero de V1.

**77.** Se pudo constatar que V1 padeció de actos y omisiones por parte de personal médico del IMSS cuya injerencia arbitraria, impidió gravemente que V1 pudiera acceder nuevamente a la expectativa de desarrollo personal, factible en condiciones normales, y teniendo, entonces, efectos irreparables o muy difícilmente reparables<sup>128</sup> para el cumplimiento del referido proyecto y/o expectativa.

**78.** Por comunicación telefónica de 24 de octubre de 2023, se pudo conocer que, con motivo de los hechos, V1 presenta menopausia quirúrgica, así como ansiedad y depresión motivada por aquella; con relación al primer padecimiento padecido, QVI1 señaló que V1 fue valorada por personal médico del IMSS, quien les informó que no requería algún tratamiento médico por ello y que solo la mandaron al servicio de Psiquiatría para su valoración en el HGR No. 72; refirió que actualmente V1 se encuentra en tratamiento psicológico en institución médica particular, pero que el personal especializado en psicología “no puede intervenir en el tema de los fármacos”, ni medicarla.

---

<sup>128</sup> La CrIDH ha referido que “los hechos violatorios de derechos impiden u obstruyen seriamente la obtención del resultado previsto y esperado, y por ende alteran en forma sustancial el desarrollo del individuo. En otros términos, el “daño al proyecto de vida”, entendido como una expectativa razonable y accesible en el caso concreto, implica la pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable. Así, la existencia de una persona se ve alterada por factores ajenos a ella, que le son impuestos en forma injusta y arbitraria, con violación de las normas vigentes y de la confianza que pudo depositar en órganos del poder público obligados a protegerla y a brindarle seguridad para el ejercicio de sus derechos y la satisfacción de sus legítimos intereses. Vid. CrIDH, Caso Loayza Tamayo Vs. Perú. Reparaciones y Costas. Sentencia de 27 de noviembre de 1998, párr. 150. En el mismo sentido, voto parcialmente disidente del juez Carlos Vicente de Roux Rengifo sobre el mismo caso, que refirió, que las alteraciones de las condiciones de existencia son modificaciones del entorno objetivo de la víctima...que suelen prolongarse en el tiempo mucho más allá del momento en que cesan la aflicción ocasionada por el hecho dañino. No toda modificación de las condiciones de existencia merece ser indemnizada. Debe tratarse de daños de mucha entidad.

**79.** En comunicación telefónica de 17 de julio de 2024, V1 describió a personal de esta CNDH que, después de los hechos, QVI1 ejerció el cuidado de V1, VI2 y VI3, quien, por ello, tuvo que dejar su trabajo; también ejercieron el referido cuidado, VI4, quien en el momento de los hechos no se encontraba trabajando; de VI5, quien también dejó de trabajar para ayudar a V1; de VI6, quien se dedica al hogar y VI7, quien es hipertenso y artrítico<sup>129</sup>, último de quien manifestó que, derivado de los hechos, incrementó su padecimiento de hipertensión, teniendo que dejar de trabajar.

**80.** También refirió que, con motivo de los hechos, recurrió al apoyo de una vecina, quien le ayudó con la lactancia de VI2; manifestó que, cuando a su vecina le era posible, acudía a su domicilio para alimentar con leche materna a VI2, ya que ella también tenía a su bebé; manifestó que, con relación a su situación económica en esos momentos, personas familiares de ella y de QVI1 los apoyaron económicamente.

**81.** Informó que comenzó a acudir a atención psicológica particular; señaló que, inicialmente, acudía 3 veces a la semana, después 2 veces a la semana y actualmente 1 vez al mes, considerando que actualmente se encuentra muy afectada psicológicamente y que le cuesta mucho trabajo hablar sobre lo sucedido; sobre VI3 manifestó que derivado de los hechos, no acudía constantemente al preescolar, ya que ello dependía de la persona que en ese momento las cuidaba, si tenía tiempo de llevarla y recogerla en la escuela.

**82.** Se pudo advertir que QVI1, VI4, VI5, VI6 y VI7 modificaron sus expectativas personales para asumir, de manera compartida, su derecho y deber al cuidado<sup>130</sup>

<sup>129</sup> La artritis causa dolor, hinchazón, rigidez y movimiento limitado en la articulación.

<sup>130</sup> El derecho humano a cuidar, ser cuidado y al autocuidado ya ha sido desarrollado por la doctrina de la SCJN, que refiere los cuidados son un bien fundamental, estableciendo que el derecho y deber de cuidado implica que todas las personas tienen la oportunidad de acceder a ellos, sin que se a costa de la salud, bienestar o plan de vida de quienes cuidan. Vid. SCJN, Comunicado de Prensa No. 378/2023, 18 de octubre de 2023. Disponible en línea: <https://www.internet2.scjn.gob.mx/red2/comunicados/noticia.asp?id=7568>

de V1, VI2 y VI3; en el caso de QVI1, además, de acuerdo con sus corresponsabilidades de cuidado inherentes a la decisión en conjunto con V1; en ambos casos, con trascendencia a su salud psicoemocional, al también afrontar, de manera indirecta, los efectos de los hechos violatorios descritos; en el caso de VI4, VI5 y VI6, como una carga predispuesta histórica, cultural y socialmente a las mujeres.

**83.** El deber de cuidado ejercido por VI4, VI5 y VI6 es relevante, pues permite visibilizar la carga histórica, social y cultural que atribuye a las mujeres y personas con capacidad de gestar, como una carga impuesta, el deber de cuidado de niñas, niños y adolescentes, y como el derecho al cuidado y la protección familiar, de acuerdo con el imaginario colectivo<sup>131</sup> está asociado a mujeres y personas con capacidad de gestar de las familias mexicanas, cabiendo añadir que la SCJN ha referido que las mujeres y personas con capacidad de gestar tienen el derecho a no ser forzadas a cuidar por mandatos de género, al ser en ellas en quienes recae preponderantemente las labores de cuidado<sup>132</sup>.

**84.** Como fue referido, previo y posterior a los hechos QVI1 ha mantenido una participación activa en el cuidado de V1, en consecuencia, esta Comisión Nacional les reconoce su calidad de víctima indirecta<sup>133</sup>; en el mismo sentido, en el Amparo en Revisión 581/2022 la SCJN refirió que un elemento para reconocer la calidad de víctima indirecta es la participación activa en el cuidado de la víctima directa, previamente al hecho y posterior al hecho que causó la violación a los derechos humanos, situación que se acredita principalmente a familiares directos de la

<sup>131</sup> “[F]iguras interpretativas de nuestro entorno que le otorgan plausibilidad a una determinada interpretación de la realidad social, en la medida que dicha interpretación –en sus grandes rasgos– es socialmente compartida” (Duarte, 2015: 23).

<sup>132</sup> SCJN, Comunicados de Prensa, Op.Cit.

<sup>133</sup> La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116.

[https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento\\_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf)

víctima, cómo es el caso de VI4, VI5, VI6 y VI7 respecto a V1, VI2 y VI3; por ello esta CNDH ha acreditado también, afectaciones al proyecto de vida de VI4, VI5, VI6 y VI7.<sup>134</sup>

**85.** La afectación al proyecto de vida tiene relación con el impacto que los hechos violatorios tienen en la realización integral de las víctimas de esos hechos y como los mismos influirán necesariamente, de forma permanente, en sus decisiones personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, les obstaculicen fijar y acceder razonablemente a sus expectativas; impacto que se ve afectado por otro tipo de factores interseccionales, como el sexo, la condición económica, el nivel de educación, el estado civil, entre otros; por ello, las consideraciones expuestas en esta observación, deberán ser estimadas por la CEAV, en la emisión del dictamen de reparación integral del daño de V1, QV11, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 que para tal efecto determine la compensación correspondiente.

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

**86.** De acuerdo con la CrIDH, la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalentes en cada Estado<sup>135</sup>.

<sup>134</sup> La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116. [https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento\\_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf](https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf)

<sup>135</sup> CrIDH. Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469., párr. 234.

**87.** En ese sentido la Recomendación General No. 22 del Comité de Derechos Económicos Sociales y Culturales sostiene que “[l]a accesibilidad de la información comprende el derecho a buscar, recibir y difundir información e ideas relativas a cuestiones de salud sexual y reproductiva en general, y también el derecho de las personas a recibir información específica sobre su estado de salud.

**88.** Esta Comisión Nacional en la Recomendación General 29, Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud, destacó que “la debida integración de un expediente o historial clínico 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 concerniente acerca de su salud y conocer la verdad”.<sup>136</sup>

**89.** Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012, del Expediente Clínico, advierte en su introducción que: “[...] todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables; asimismo, señala que las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico-medico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado”.

## **E.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD**

**90.** El 12 de abril de 2022 a las 09:43 horas del mismo día, V1 fue atendida por AR1, en compañía de PMR1, quien señaló que V1 cumplía con criterios para la conducción del trabajo de parto, sin detallar cuales eran esos criterios en la nota respectiva. También, el partograma sobre V1 que ese personal realizó, contenía múltiples inconsistencias, ya que a su ingreso al servicio de Tococirugía se encontró dilatación de 5 cm, posteriormente a las 11:20 presentó progresión a 7 cm y a las

---

<sup>136</sup> CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.

13:20 horas regreso a 5 cm, lo que indicaría la falta de progresión pese a la conducción con oxitocina, incongruencia con lo referido en dicho partograma desde su ingreso y una inadecuada exploración física por AR1.

**91.** Al realizar la revisión de las documentales, sobre la atención que se le brindó a V1 en el HGR No. 72 el 22 de abril de 2022, se observó que no coinciden los horarios entre la nota de admisión elaborada a las 14:12 horas, la nota prequirúrgica a las 14:12 horas y postquirúrgica a las 13:45 horas, así como la nota de ingreso a la unidad Tocoquirúrgica a las 16:31 horas, sin que esto haya interferido en su manejo, evolución y estado de salud.

**92.** Dentro del expediente clínico en análisis, se pudieron advertir múltiples incumplimientos a la NOM-004-SSA3-2012 por parte del personal médico del HGR No. 72, pudiendo constatar que, en algunas notas, omitieron colocar signos vitales completos, hora, nombre de la paciente, pronóstico, sin que se modificara de modo alguno, pronóstico, manejo, ni estado de salud de V1.

**93.** Finalmente es importante referir que, en el expediente clínico de V1 sobre la atención que le fue brindada en el HGR No. 72, se pudieron observar notas medicas sin la referencia del nombre, firma, servicio, número de matrícula o cédula del personal médico de la elaboró<sup>137</sup>; con número de cédula y/o matricula ilegible<sup>138</sup>, con nombre incompleto<sup>139</sup>; omisiones que, si bien no tuvieron un impacto en la salud física o psicológica de V1, transgreden la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico<sup>140</sup> y constituyen una mala práctica administrativa que

---

<sup>137</sup> Nota médica suscrita por personal médica del servicio de Ginecología y Obstetricia; nota de egreso de 27 de abril de 2023.

<sup>138</sup> Nota médica de 12 de abril de 2022 a las 08:40 horas, nota de evolución nocturna del 25 de abril de 2022 a las 23.26 horas, Registros clínicos, esquema terapéutico e intervenciones de enfermería, de 12 de abril de 2022.

<sup>139</sup> Nota de interconsulta de 22 de abril de 2022.

<sup>140</sup> 5.10 Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora y nombre completo de quien la elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables.

9 De los reportes del personal profesional y técnico...

Deberá elaborarlo el personal que realizó el estudio y deberá contener como mínimo: ...

impacta el elemento de accesibilidad del derecho al nivel más alto de salud posible de V1.

**94.** La inobservancia de la NOM-004-SSA3-2012 ha sido objeto de múltiples pronunciamientos por este Organismo Nacional en diversas Recomendaciones, en las que se revelaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, son breves e ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos y de la atención que reciben.

**95.** A pesar de dichas Recomendaciones, el personal médico persiste en no dar cumplimiento a la referida Norma Oficial Mexicana, la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo cual se traduce en el respeto al derecho a la protección de la salud y, como se asentó, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada norma, por lo que la autoridad responsable está obligada a adoptar medidas preventivas para que se cumpla en sus términos.

## **V. RESPONSABILIDAD**

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

**96.** Esta CNDH acreditó que la actuación de AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico adscrito al HGR No. 72, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad por violaciones a los derechos humanos de V1, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en los apartados que anteceden, y con ello no

---

9.2.8 Nombre completo y firma del personal que informa.

10 Otros documentos. Además de los documentos mencionados, debido a que sobresalen por su frecuencia, pueden existir otros del ámbito ambulatorio u hospitalario que, por ser elaborados por personal médico, técnico o administrativo, obligatoriamente deben formar parte del expediente clínico.

se apegaron a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, al no garantizar, de conformidad con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia de tipo obstétrica y al acceso a la información en materia de salud de V1, así como al proyecto de vida de V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7, mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

**97.** Al cursar V1 con un embarazo de 37.6 SDG, AR1 indicó oxitocina y antiespasmódicos, contraindicados en la atención del parto eutócico en este caso, condicionándole atonía uterina; AR2 brindó una inadecuada valoración de la evolución del trabajo de parto de V1, al asentar datos incongruentes de progresión de trabajo de parto, por no coincidir con valores asentados anteriormente y al omitir mencionar que V1 padeció amniotomía espontánea.

**98.** Durante el trabajo de parto de V1, AR3 omitió realizar una adecuada revisión manual de la cavidad uterina, lo que condicionó la retención de restos placentarios y no dio seguimiento con un ultrasonido pélvico y posteriormente realizar el respectivo legrado uterino. En tanto que AR4, egresó inadecuadamente a V1 a su domicilio a las 12 horas postparto, sin brindar seguimiento correspondiente, omitiendo realizar el ultrasonido correspondiente para corroborar si efectivamente se había evacuado útero.

**99.** Con ello incumplieron los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la CPEUM.

**100.** En consecuencia, con fundamento en los artículos 1º párrafo tercero, 102 apartado B, de la CPEUM; 6 fracción III, 71 párrafo segundo, y 72 párrafo segundo

de la Ley de la CNDH, se tienen evidencias suficientes, para que esta CNDH presente vista administrativa presente ante el OIC - IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1, así como por la inobservancia de la NOM del expediente clínico, a fin de que dicha autoridad determine lo que en derecho corresponde, considerando lo señalado en el apartado de Observaciones y Análisis de las Pruebas realizadas al respecto en el presente pronunciamiento, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

## **V.2. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL**

**101.** El artículo 1° de la CPEUM, en su párrafo tercero mandata que “todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, y que el Estado debe prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley; en el mismo sentido, el artículo 1 de la Comisión Americana de Derechos Humanos señala que los Estados están comprometidos a respetar los derechos humanos, y garantizar su libre y pleno ejercicio, a toda persona que esté sujeta a su jurisdicción, sin discriminación alguna.

**102.** Estas obligaciones generales y específicas no solo rigen a los servidores públicos en su actuación pública, sino también a las Instituciones de las que forman parte, las cuales tienen una especial posición garante frente a los deberes de prevención, atención, investigación y sanción de los actos violatorios de derechos humanos cometidos en el ámbito de las atribuciones de sus servidores públicos.

**103.** 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 el Sistema de las Naciones Unidas.

**104.** Cuando el Estado incumple 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 corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos; estas obligaciones adquieren especial valor cuando los hechos violatorios afectan a grupos históricamente excluidos o en desventaja, como en el caso, de las mujeres y personas con capacidad de gestar que buscan acceder a servicios de salud de calidad que les permita el más alto disfrute de su salud materna.

**105.** En el caso, como fue referido, el personal del HGR No. 72 no garantizó una atención médica con perspectiva de género para V1, lo que derivó en la falta de identificación retención de restos placentarios y que concluyó con la realización de una histerectomía abdominal total, denotando por parte de AR1, AR2, AR3 y AR4 falta de sensibilidad e interés de que V1 pudiera acceder a un diagnóstico adecuado, que preservará su estado de salud en las mejores condiciones posibles.

**106.** En ese sentido, se pudo constatar que el IMSS, mediante sus propios procedimientos, no garantizó el cumplimiento del deber específico previsto en la normativa en materia de salud del país, de garantizar que su personal médico apege su actuar a lo previsto en las Guías de Práctica Clínica y en las Normas Oficiales Mexicanas; en el caso, con la finalidad de proteger la salud de V1<sup>141</sup>, lo anterior pues, aunque se trata de un deber institucional abstracto, de cumplimiento progresivo, está previsto en normativa médica con acciones inmediatas para la

---

<sup>141</sup> Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud

garantía de la prevención<sup>142</sup>, cuyos efectos, de haberse realizado, no se apreciaron en el análisis de los hechos de V1, generándose responsabilidad institucional por inadecuada atención médica<sup>143</sup>.

**107.** No pasa inadvertido que en la Opinión Especializada en Materia de Medicina realizada por esta Comisión Nacional se observó la participación de PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4 en la atención médica proporcionada a V1, personas médicas residentes que contaron con supervisión de AR1, AR2, AR3 y AR4, personal adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia; no obstante, al acreditarse la inadecuada atención médica proporcionada por AR1, AR2, AR3 y AR4, es importante remarcar que las acciones y omisiones de PMR1, PMR2, PMR3 y PMR4, trascendieron a la salud de V1, no siendo posible determinar su responsabilidad individual al ser personas médicas residentes que, en términos de lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-001-SSA3-2022, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas en establecimientos para la atención médica, debían ser dirigidas, asesoradas y supervisadas por el personal médico y de jefatura del servicio correspondiente, así como por el personal médico profesorado, por lo que su responsabilidad recae institucionalmente en el IMSS, al no garantizar que el cumplimiento de dichos deberes.

---

<sup>142</sup> Reglamento IMSS

Artículo 52. El Instituto otorgará la vigilancia y atención del embarazo, parto, puerperio y del recién nacido, a las aseguradas y a las beneficiarias que señala la Ley atendidas en sus unidades médicas. Para ello, se realizarán acciones médicas de educación, prevención y protección específica, tendientes a mantener o restaurar la salud de la madre y del recién nacido.

Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento

7.14 En todos los establecimientos de atención médica se deben establecer acciones preventivas durante el control prenatal, y se realizará la vigilancia del trabajo de parto, conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana, citada en el punto 2.4, del capítulo de Referencias, de esta Norma, a fin de disminuir la prematuridad e hipoxia/asfixia neonatal.

<sup>143</sup> Artículo 7... El Instituto será corresponsable con el personal referido en los párrafos que anteceden, de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes.

**108.** Además, se pudieron identificar prácticas y omisiones recurrentes por parte del personal de salud en relación con la debida integración del expediente clínico<sup>144</sup>, mismas que no se reducen a una cuestión de formación profesional o capacitación del personal médico, sino también guarda relación con la existencia de un problema de carácter estructural en la lógica de funcionamiento de las instituciones de salud<sup>145</sup>, que permite la institucionalización de la violencia obstétrica; a este respecto, se pudieron advertir notas medicas sin nombre del personal que las elaboró y sin referencia a la cédula y/o matricula de ese personal, inobservando con ello la NOM-004-SSA3-2012 y la 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.

**109.** Por lo anterior, esta Comisión Nacional observó que además de la responsabilidad en que incurrieron de manera individual el personal médico, existe evidencia que constituye una responsabilidad institucional por parte de IMSS, al no garantizar el acceso de V1 a la protección de su salud materna, en un entorno libre de violencia, así como al ser omisa en prever todas aquellas acciones necesarias, para evitar la violación a los derechos humanos de las personas derechohabientes para el fomento adecuado de una cultura de paz y de derechos humanos.

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

**110.** 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, pero el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, y 65 inciso c) de la LGV, prevé la posibilidad de

---

<sup>144</sup> CNDH, “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, Óp. Cit., párr. 40.

<sup>145</sup> Ibidem, párr. 42.

que, al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados 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.

**111.** En el caso *Espinoza González vs. Perú*, la CrIDH resolvió que: “[...] *toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado* “[...] *las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos [...]*.”<sup>146</sup>

**112.** Para tal efecto, en términos de los artículos 1 párrafos tercero y cuarto; 2 fracción I, II y IV, 7 fracciones I, II, III, VI, VII, XIX y XXIII; 26, 27 fracciones II, III, IV, V y VI; 62 fracción I; 63, 64 fracción II y III; 65 inciso c), 73 fracción V; 74 fracción VIII; 75 fracción IV; 88 fracciones II, XXIII y XXVII; 96, 97 fracción I; 106, 110 fracción IV; 111 fracción I y párrafo segundo; 112, 126 fracción VIII; 130 y 131 de la LGV; y demás normatividad aplicable al caso en concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud materna, a una vida libre de violencia obstétrica y al acceso a la información en materia de salud de V1; así como al proyecto de vida de V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 este Organismo Nacional le reconoce a V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 su calidad de víctimas por los hechos que originaron la presente Recomendación; en esa

---

<sup>146</sup> CrIDH, “Caso Espinoza Gonzáles Vs. Perú”, Excepciones, Preliminares, Fondos, Reparaciones y Costas, Sentencia de 20 de noviembre de 2014, párrafos 300 y 301.

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 V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV.

**113.** Las presentes medidas se piensan para generar un cambio en la realidad cotidiana, no solo de las víctimas, sino también de las mujeres y personas gestantes que acceden a los servicios de salud materna en el HGR No. 72, por tal motivo, las mismas deben tener una vocación transformadora, pues sería injusto restituir a las víctimas a la misma situación donde rigen relaciones sociales y políticas que han perpetuado discriminación estructural y violencia<sup>147</sup>.

**114.** En ese contexto, esta CNDH determinó que, al acreditarse violaciones a los derechos humanos de V1, el IMSS deberá reparar integralmente el daño ocasionado en los términos siguientes:

***i) Medidas de rehabilitación***

**115.** Estas medidas se establecen para facilitar a las víctimas y familiares el hacer frente a los efectos sufridos por violaciones a sus derechos humanos, de conformidad con los artículos 27, fracción II, y 62, fracción I, de la LGV, así como del numeral 21, de los Principios y Directrices, instrumento antes referido, incluyendo la rehabilitación *“la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”*.

**116.** Por ello, el IMSS, en coordinación con la CEAV, deberá brindar a V1 la atención médica, psicológica y/o psiquiátrica que requiera, y a QVI1, VI2, VI3, VI4,

---

<sup>147</sup> CrIDH, Caso González y Otras (Campo Algodonero) Vs. México, Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, Serie C, No. 205, párr. 450.

VI5, VI6 y VI7 la atención psicológica que en su caso requieran por los hechos; la cual 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 determinen o deseen 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.

#### **ii) Medidas de compensación**

**117.** Las medidas de compensación se encuentran previstas en los artículos 27 fracción III, 64 fracciones I y II, a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos de la que fue víctima, considerando perjuicios, sufrimientos, pérdidas económicas, así como la afectación al proyecto de vida como consecuencia de las violaciones ya descritas, ello acorde a la LGV.

**118.** Por ello, el IMSS deberá colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de V1, así como de QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño causado a V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 que incluya la medida de compensación en términos de la LGV; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio primero.

**119.** De conformidad con el artículo 97, 98 y 99 de la LGV, 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 humanos son imprescriptibles, inalienables e irrenunciables.

**120.** De igual forma, en el caso de que la víctima de violaciones a derechos humanos se encuentre inscrita en el 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 LGV; 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 CPEUM, así como el numeral 7 de la LGV, 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.

### ***iii) Medidas de satisfacción***

**121.** Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, con arreglo a lo dispuesto por los artículos 26, 27, fracción IV y 73, fracción V y VI de la LGV, se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a Derechos Humanos.

**122.** En el presente caso, la satisfacción comprenderá que el IMSS colabore ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1, así como por la inobservancia de la NOM del expediente clínico, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, por lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**123.** De conformidad con los estándares internacionales, los criterios de la CrIDH, los Principios de reparaciones de Naciones Unidas, punto 22, y la LGV, artículo 73, se considera como una medida de satisfacción a las declaraciones oficiales o las decisiones judiciales que restablezcan la dignidad de las víctimas. Por lo cual, la formulación y publicación de la presente Recomendación, en sí misma constituye una medida de satisfacción, ya que esta tiene como fin dar a conocer las violaciones a derechos humanos que se cometieron en agravio de V1, para lo cual se debe conjuntar con los otros tipos de medidas que componen la reparación integral del daño a las víctimas.

#### **iv) Medidas de no repetición**

**124.** De conformidad con lo establecido en los artículos 27 fracción V, 74 fracciones VIII, IX y XI, así como 75 fracción IV de la LGV estas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, mediante la adopción de medidas legales, administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

**125.** El IMSS deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación de esta Recomendación, un curso de sensibilización<sup>148</sup> con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigidos al personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia y servicios homólogos en HGR No. 72, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir laboralmente activos, que aborde la siguiente temática: a) Derecho humano a la protección de la salud materna; b) sensibilización en la atención médica y servicios de salud con perspectiva de género, en el que se aborden las afectaciones a la calidad de vida, los riesgos y los beneficios a la salud física y emocional de las mujeres y personas gestantes en la atención de su embarazo, parto y puerperio; c) sensibilización en la atención psicología y psiquiátrica con perspectiva de género en las que se aborden las afectaciones psicoemocionales de las mujeres y personas gestantes en la atención de su embarazo, parto y puerperio; d) sensibilización en los servicios de salud física y psicológica con perspectiva de género, en el que se aborden las afectaciones a la calidad de vida, los riesgos y los beneficios para las mujeres y personas gestantes ante la práctica de una histerectomía y las consecuencias de la menopausia quirúrgica; dicho curso buscara construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos,

---

<sup>148</sup> Los cursos de sensibilización son herramientas que buscan concientizar a las personas sobre un tema específico, con el objetivo de promover cambios de actitud o de conducta. Dichos procesos de sensibilización son distintos de los cursos de capacitación, pues buscan construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de la cultura de las violencias en el servicio público, deconstruyendo o modificando patrones de conducta estereotipados, prejuiciosos o estigmatizantes en las prácticas administrativas.

currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

**126.** Asimismo, deberá diseñar e impartir en un plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación relacionado con el manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, de la GPC-IMSS-052-19, LT Hemorragia, NOM-007-SSA2-2016, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; así como los deberes establecidos en la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS señalados en esta Recomendación, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia y servicios homólogos en HGR No. 72, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir laboralmente activos, el cual, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio quinto.

**127.** El IMSS garantizara la emisión de una circular, que instruya al personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia y servicios homólogos en HGR No. 72, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, con apego estricto en la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, GPC-IMSS-052-19, LT Hemorragia, NOM-007-SSA2-2016, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

**128.** 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, actúen con el fin de 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 la 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.

**129.** En consecuencia, esta CNDH se permite formularle respetuosamente a usted Director General, las siguientes:

## **VII. RECOMENDACIONES:**

**PRIMERO.** Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción al Registro Nacional de Víctimas de V1, así como de QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 a través de la noticia de los hechos que ese Instituto realice a la CEAV con la presente Recomendación y que esté acompañada del respectivo Formato Único de Declaración diseñado por la CEAV, y una vez emita el dictamen correspondiente y conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, procederá a su inmediata reparación integral del daño causado a V1, QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 que incluya la medida de compensación en términos de la LGV. Hecho lo anterior, deberá remitir a esta CNDH las constancias de su cumplimiento.

**SEGUNDO.** Brindar a V1 la atención médica, psicológica y/o psiquiátrica que requiera, y a QVI1, VI2, VI3, VI4, VI5, VI6 y VI7 la atención psicológica que en su caso requieran por los hechos; dicha atención deberán 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 determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

**TERCERO.** Colaborar ampliamente con las autoridades investigadoras, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente ante el OIC-IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, por las irregularidades en que incurrieron en la atención médica de V1, así como por la inobservancia de la NOM del expediente clínico, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo conducente, de conformidad con la Ley General de Responsabilidades Administrativas; hecho lo cual se deberá informar a esta Comisión Nacional, las acciones de colaboración que efectivamente se realicen.

**CUARTO.** Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación, un curso de sensibilización con la finalidad de brindar una atención médica integral con calidad desde una perspectiva de género, bajo el reconocimiento de los derechos humanos, dirigidos al personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia y servicios homólogos en HGR No. 72, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir laboralmente activos, que aborde la siguiente temática: a) Derecho humano a la protección de la salud materna; b) sensibilización en la atención médica y servicios de salud con perspectiva de género, en el que se aborden las afectaciones a la calidad de vida, los riesgos y los beneficios a la salud física y emocional de las mujeres y personas gestantes en la atención de su embarazo, parto y puerperio; c) sensibilización en la atención psicología y psiquiátrica con perspectiva de género en las que se aborden las afectaciones

psicoemocionales de las mujeres y personas gestantes en la atención de su embarazo, parto y puerperio; d) sensibilización en los servicios de salud física y psicológica con perspectiva de género, en el que se aborden las afectaciones a la calidad de vida, los riesgos y los beneficios para las mujeres y personas gestantes ante la práctica de una histerectomía y las consecuencias de la menopausia quirúrgica; dicho curso buscara construir, fomentar y/o fortalecer la erradicación de prácticas administrativas en el servicio público generadoras de violencia institucional en perjuicio de las mujeres, así como fomentar la transversalidad de la perspectiva de género en los servicios de salud; ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal especializado que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos.

**QUINTO.** Diseñar e impartir en un plazo de seis meses, después de la aceptación, un curso integral de capacitación relacionado con el manejo y observancia de la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, de la GPC-IMSS-052-19, LT Hemorragia, NOM-007-SSA2-2016, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; así como los deberes establecidos en la LGS, el Reglamento de la LGS y el Reglamento IMSS señalados en esta Recomendación, dirigido al personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia y servicios homólogos en HGR No. 72, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de seguir laboralmente activos, el cual, deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado Mexicano y, deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos, que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia y/o videos.

**SEXTO.** El IMSS garantizara la emisión de una circular, que instruya al personal médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia y servicios homólogos en HGR No. 72, a brindar atención sensible, empática, digna y de calidad, bajo los principios de profesionalismo, legalidad y disciplina a las mujeres y personas gestantes derechohabientes de ese Instituto, con apego estricto en la Guía de Práctica Clínica Vigilancia y Manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo, GPC-IMSS-052-19, LT Hemorragia, NOM-007-SSA2-2016, la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico; hecho lo anterior, remita a esta CNDH las evidencias de su cumplimiento.

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

**130.** La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la CPEUM, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por personas servidoras públicas en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1°, párrafo tercero, Constitucional, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquiera otra autoridad competente para que, dentro de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

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

**132.** 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 este Organismo Nacional, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

**PRESIDENTA**

**MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA**

**ALP**