

RECOMENDACIÓN NO.

211/2023

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, AL INTERÉS SUPERIOR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES EN AGRAVIO DE QV Y V; A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA, EN AGRAVIO DE QV, MUJER ADOLESCENTE, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA MATERNA EN EL HOSPITAL GENERAL DE SUBZONA NÚMERO 12, EN AGUA PRIETA, SONORA, ASÍ COMO, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN EN MATERIA DE SALUD, EN AGRAVIO DE QV Y QVI, EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA NÚMERO 5 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN NOGALES, SONORA.

Ciudad de México, a 31 de octubre de 2023

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

Apreciable señor director general:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, 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; 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias del expediente **CNDH/PRESI/2022/4217/Q**, sobre la atención médica brindada a QV y V en el Hospital General de Subzona No. 12 en Agua Prieta; y, en el Hospital General de Zona No. 5, en Nogales, ambos del IMSS en Sonora.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 4, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI, y 116, párrafos primero y segundo, de la Ley General de Transparencia y Acceso a la información Pública; 1, 3, 9, 11, fracción VI, 16, 113 fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la información Pública, y 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes.

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

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Persona Quejosa/Víctima	QV
Persona Víctima	V
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

4. En la presente Recomendación, la referencia a diversas dependencias, instituciones y normatividad se hará mediante siglas, acrónimos o abreviaturas, a efecto de facilitar la lectura y evitar su constante repetición, mismos que podrán ser identificados como:

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Instituto Mexicano del Seguro Social	IMSS
Hospital General de Subzona con Medicina Familiar Número 12 del IMSS en Agua Prieta, Sonora	HGS-MF 12
Hospital General de Zona Número 5 del IMSS en Nogales, Sonora	HGZ-5
Hospital General de Zona Número 14 del IMSS en Hermosillo, Sonora	HGZ-14
Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente, del H. Consejo Consultivo del IMSS	Comisión Bipartita
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Fiscalía General de la República	FGR
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH/Organismo Nacional/ Comisión Nacional.
Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer	CEDAW
Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico"	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana 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
Norma Oficial Mexicana 046-SSA2-2005 Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención	NOM-046-SSA2-2005

DENOMINACIÓN	ACRÓNIMO O ABREVIATURA
Guía de Práctica Clínica Control Prenatal con atención centrada en la paciente IMSS-028-08	Guía de Práctica Clínica IMSS-028-08
Guía de Práctica Clínica, Vigilancia y atención amigable en el trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo IMSS-052-19	Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19
Carpeta de Investigación radicada en la Delegación de la FGR en el Estado de Sonora.	CI
Queja Médica radicada en el IMSS, según el Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS	QM

I. HECHOS

5. El 7 de marzo de 2022, se recibió el escrito de queja que presentó QV mujer adolescente, mediante el cual refirió ser derechohabiente del IMSS y se encontraba embarazada; el 29 de noviembre del 2020 (sic), aproximadamente a las 11:00 P.M., inició con dolores de parto por lo que se trasladó al HGS-MF 12, donde fue atendida por personal médico en el área de Urgencias, quien le indicó que se fuera a su domicilio ya que sólo presentaba 2 centímetros de dilatación; posteriormente, el 30 de noviembre de 2020 (sic), aproximadamente a las 2:00 horas, regresó a dicho nosocomio ya que continuaba con dolor y de nueva cuenta el personal médico le indicó que regresara a su domicilio, ya que presentaba 4 centímetros de dilatación; al arribar a su domicilio aproximadamente a las 3:00 horas se recostó, habiendo trascurrido 15 minutos, aproximadamente, se levantó al baño y al salir del baño dio a luz cayendo V recién nacido, al piso donde se golpeó la cabeza lo que le provocó un céfalo hematoma¹.

¹ Acumulación de sangre que ocurre entre el cráneo y el cuero cabelludo de los recién nacidos.

6. Agregó que llamó de inmediatamente a la Cruz Roja, y fueron trasladados QV y V al HGS-MF 12, al área de Urgencias en donde colocaron a V en una incubadora, y QV la ingresaron a quirófano para retirar la placenta; el 1 de diciembre de 2020, QV fue al cunero al área de pediatría a ver a V su hijo, le informaron que se encontraba grave y lo habían intubado, que se encontraban en espera de una ambulancia para trasladarlo al HGZ-5, donde permaneció hospitalizado por aproximadamente 45 días.

7. El 27 de marzo de 2021, QV indicó que V estaba muy inquieto en la noche y aproximadamente a las 5:00 horas de 28 de marzo de 2021, decidió llevarlo al área de Urgencias del HGS-MF 12, donde V perdió la vida ese mismo día, lo cual atribuye a secuelas de los golpes que recibió en la cabeza al nacer.

8. Con motivo de lo anterior, se inició en esta Comisión Nacional, el expediente de queja **CNDH/PRESI/2022/4217/Q**, y para documentar las violaciones a los derechos humanos se requirió copia del expediente clínico del IMSS y demás información relacionada con la atención médica proporcionada a QV y V, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones y Análisis de Pruebas de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS

9. Escrito de queja de QV recibido el 7 de marzo de 2022, en esta Comisión Nacional, a través del cual, comunicó las irregularidades relativas a la atención médica que le fue otorgada tanto a ella como a V, en el HGS-MF 12; adjuntó a dicho escrito entre otros documentos el acta de nacimiento y defunción de V, en esta última se mencionó como causas de muerte: hipoplasia pulmonar derecha y valvulopatía ambas congénitas.

10. Seis correos electrónicos de 28 de abril, 18, 23 y 25 de mayo; 9 de junio y 5 de julio de 2022, mediante los cuales PSP1, hizo llegar diversa documentación en la que se detalla la atención médica proporcionada a QV y V, por el IMSS, de los que destacan las siguientes constancias:

A. Expediente clínico de QV integrado en el HGS-MF 12

10.1. Hoja de referencia y contrarreferencia de 21 de octubre de 2020, firmado por AR1 personal médico familiar del HGS-MF 12, quien solicitó estudios de laboratorio y envió al Servicio de Ginecología del mismo hospital a QV, por tratarse de una paciente menor de edad y adolescente con riesgo obstétrico alto, estableciendo los diagnósticos de embarazo en primigesta adolescente e infección de vías urinarias, iniciando manejo farmacológico.

10.2. Nota ginecología primera vez, a las 16:20 horas de 30 de octubre de 2020, elaborada por la AR2 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología del HGS-MF 12, en la que describió a QV con embarazo adolescente de alto riesgo.

10.3. Nota de evolución a las 1:00 horas de 1 de diciembre de 2020, elaborada por la AR3 personal médico del Servicio de Tococirugía del HGS-MF 12, en la que mencionó que V se encontraba en fase latente del trabajo de parto, lo cual informó al médico adscrito de guardia al Servicio e indicó el envío de la paciente a su domicilio con cita en dos horas para revisión de seguimiento.

10.4. Nota de evolución a las 4:45 horas de 1 de diciembre de 2020, elaborada por AR3, en la que señaló que V, presentaba 4 centímetros de dilatación y 30% de borramiento, por lo que indicó a QV regresar en 30 minutos a revisión.

10.5. Nota Ingreso Tococirugía a las 6:52 horas de 1 de diciembre de 2020, signada por AR3, en el que se mencionó ingresó de QV al Servicio de Toco Cirugía por parto fortuito².

10.6. Nota Postparto a las 7:20 horas de 1 de diciembre de 2020, elaborada por AR3, en la que describió que QV fue pasada a la sala de expulsión para alumbramiento de placenta, mencionando que el útero se encontraba involucionando y se pasaba estable a recuperación; con hallazgos de recién nacido sexo masculino.

10.7. Nota de egreso a las 14:00 horas de 1 de diciembre de 2020, suscrita por AR4 personal médico adscrito al Servicio de Ginecología del HGS-MF 12, en la que señaló a QV con diagnóstico puerperio³ fisiológico inmediato con control de puerperio en medicina familiar, cita abierta a urgencias entregando receta para manejo analgésico y antibiótico; con plan egreso a su domicilio.

B. Expediente clínico de V

B.1. Integrado en el HGS-MF 12

10.8. Nota Pediatría a las 08:00 horas de 1 de diciembre de 2020, elaborada por PSP2, quien diagnosticó a V como de recién nacido de termino hipotrófico⁴, producto de embarazo consanguíneo, potencialmente infectado por parto fortuito, asfixia probablemente severa.

² Que sucede espontáneamente, de manera imprevista, sin que existan condiciones óptimas para la madre y su hijo, sin asistencia médica y/o manejo estéril.

³ Periodo que va desde el momento inmediatamente posterior al parto hasta los 35-40 días.

⁴ Peso menor al previsto para la edad.

10.9. Nota Pediatría a las 12:00 horas de 1 de diciembre de 2020, suscrita por PSP2, en la que señaló una evolución insidiosa de V.

10.10. Nota de evolución, a las 7:57 horas de 28 de marzo de 2021, elaborada por PSP3, con el diagnóstico de V de paro cardiorrespiratorio secundario a privación prolongada de oxígeno suplementario por hipoplasia pulmonar⁵, estenosis severa de bronquio derecho⁶ y cardiopatía congénita⁷; declarando hora de defunción a las 7:50 del día en cita.

B.2. Integrado en el HGZ-5

10.11. Nota de ingreso a las 4:58 horas de 2 de diciembre de 2020, firmada por PSP4, quien señaló como diagnóstico inicial asfixia del nacimiento, no especificada e hizo constar que en el interrogatorio realizado a QV, ésta manifestó que V era producto de un embarazo no planeado y no deseado, toda vez que había sido víctima de violación.

10.12. Copia del Oficio 04/2021, mediante el cual la Jefatura de Trabajo Social en el HGZ-5, informó a la Titular de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del DIF Municipal en Nogales, Sonora, sobre los antecedentes de QV y V, en el que menciona la existencia de una denuncia contra el padre de QV por violación y solicita la intervención de esa dependencia, además de señalar que se dio aviso mediante número de emergencias 911 de los hechos.

⁵ Anomalía congénita del desarrollo pulmonar en la que existe una disminución en el número o tamaño de las vías aéreas, alvéolos o vasos pulmonares.

⁶ Disminución fija en el calibre de la tráquea o de un bronquio debido a una alteración en la en la etapa fetal.

⁷ Anormalidad del corazón que se desarrolla antes del nacimiento.

10.13. Hoja de alta hospitalaria neonatal, de 10 de febrero de 2021, realizada por PSP5, quien indicó el egreso de V del Servicio de Pediatría del HGZ-5.

10.14. Oficio 4/2022, signado por PSP5 y PSP6, Coordinador Clínico y Jefa del Servicio de Pediatría del HGZ-5 respectivamente, que contiene resumen médico de pediatría de las atenciones médicas otorgadas a V en dicho nosocomio.

B.3. Integrado en el HGZ-14

10.15. Notas Médicas y Prescripción, nota de atención médica a las 12:46 horas de 27 de abril de 2022, elaborada por PSP7, la cual describió el resumen clínico de atención por el Servicio de Cardiología Pediátrica del HGZ-14.

11. Correo electrónico de 5 de julio de 2022, mediante el cual PSP1 informó que la Comisión Bipartita radicó la QM, relacionada con el caso de QV y V.

12. Escrito de 22 de julio de 2022, mediante el cual QVI madre de QV, informó a esta Comisión Nacional ser tutora de QV; solicitó que se le reconozca también como quejosa ratificando la queja presentada por QV; indicó que por los hechos que motivaron la presente Recomendación, presentó querrela ante la FGR, dando origen a la indagatoria CI, añadiendo que no presentó queja ante CONAMED ni ante el Órgano Interno de Control en el IMSS.

13. Correo electrónico de 16 de enero de 2023, mediante el cual PSP1 informó que la Comisión Bipartita del IMSS, el 5 de agosto de 2022 emitió acuerdo en el cual se resolvió como improcedente desde el punto de vista médico la QM.

14. Opinión médica de 28 de febrero de 2023, emitida por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que concluyó que la atención médica proporcionada a QV, en el HGS-MF 12, fue inadecuada.

15. Opinión médica de 30 de marzo de 2023, emitida por personal adscrito a esta Comisión Nacional, en la que concluyó que la atención médica que le fue proporcionada a V, en el HGS-MF 12, así como en el HGZ-5, fue adecuada, no obstante, este último nosocomio incurrió en inobservancias a la NOM-004-SSA3-2012, en la integración del expediente clínico.

16. Correo electrónico de 14 de abril de 2023, mediante el cual PSP1 remitió entre otras, la siguiente información:

16.1. Oficio 00641/30.102/312/2023 de 30 de marzo de 2023, mediante el cual el Órgano Interno de Control en el IMSS, informó que no cuenta con antecedentes o denuncias administrativas relacionadas con el presente caso.

16.2. Correo electrónico de 30 de marzo de 2023, mediante el cual el Departamento Contencioso del IMSS, comunicó que contaba con antecedentes de la radicación de la CI ante la FGR, la cual había sido concluida el 30 de marzo de 2022.

17. Oficio No. AGP-EIL-BIII-8-36/2023 de 7 de marzo de 2023, mediante el cual PSP8 informó que, con motivo de la denuncia de QVI el 12 de diciembre de 2020, inició la CI por los delitos previstos en los artículos 293 y 228 fracción I del Código Penal Federal,

en contra de quien o quienes resulten responsables, en la cual el 30 de marzo de 2022, se acordó el no ejercicio de la acción penal.

18. Acta circunstanciada de 6 de junio de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que el presente asunto fue tratado en mesa de trabajo con personas servidoras públicas del IMSS.

19. Acta circunstanciada de 07 de julio de 2023, elaborada por personal de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar la comunicación telefónica establecida con la abogada de la quejosa, quien manifestó que a esa fecha no había realizado acción legal diversa a la denuncia que presentó ante la FGR, por los hechos que motivaron el presente caso.

20. Memorándum 279001760100/538/2023, de 09 de agosto de 2023, a través del cual el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal del IMSS en Sonora, comunicó que AR1, AR2 y AR4, continúan como personas servidoras públicas activas en ese Instituto y por lo que hace a AR3, solicitó más datos a efecto de localizar la información requerida por este Organismo Nacional.

21. Oficio 279001200100/713/2023, de 29 de agosto de 2023, a través del cual el Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Estatal del IMSS en Sonora, comunicó que AR3, fue contratada por servicios médicos profesionales durante 2020 y 2021, precisando que actualmente no cuenta con contrato activo con ese Instituto.

22. Acta circunstanciada de 18 de septiembre de 2023, mediante la cual, personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica establecida con la abogada de la quejosa, quien manifestó que continuaba atenta a la evolución del caso,

y que no había recibido algún tipo de notificación de parte del IMSS o cualquier otra autoridad en relación con el caso.

23. Acta circunstanciada de 11 de octubre de 2023, mediante la cual, personal de esta Comisión Nacional, hizo constar la comunicación telefónica establecida con la abogada de la quejosa, quien manifestó que en relación a los hechos en que fue agredida QV, QVI presentó la denuncia correspondiente en la Agencia del Ministerio Público del Fuero Común, a la cual le han dado seguimiento.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

24. La Comisión Bipartita de atención al Derechohabiente del H. Consejo Técnico del IMSS, radicó QM el 4 de julio de 2022, misma que fue resuelta el 05 de agosto de 2022, como improcedente.

25. La FGR informó que, con motivo de la denuncia que presentó QVI, el 30 de marzo de 2022, se determinó el no ejercicio de la acción penal en la CI; y el OIC en el IMSS comunicó que no cuenta con antecedentes o denuncia administrativa relacionada con los hechos que originaron el presente pronunciamiento y el Departamento Contencioso del IMSS, reiteró lo informado por la FGR en relación con la CI, adicionalmente señaló que no localizó registro que queja, juicio de amparo o de inconformidad.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

26. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CNDH/PRESI/2022/4217/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 y 42 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, haciendo uso de un enfoque

lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, con perspectiva de género y al interés superior de las niñas, niños y adolescentes, a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de Derechos Humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como, de criterios jurisprudenciales aplicables tanto de la SCJN como de la CrIDH, se cuenta con evidencias que permiten acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al interés superior de niñas, niños y adolescentes en agravio de QV y V; a una vida libre de violencia obstétrica e inadecuada atención médica materna, en agravio de QV mujer adolescente, en el HGS-MF 12; así como, al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QV y QVI en el HGZ-5.

A. CONSIDERACIONES PRELIMINARES SOBRE EL CASO DE QV

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

28. Lo anterior, con el propósito no sólo de visibilizar un tema médico que, particularmente, afecta a las mujeres y personas con capacidad para gestar, no que es necesario potenciar la sensibilidad sobre las repercusiones y efectos irreversibles que las prácticas y decisiones del personal médico pueden generar durante la atención obstétrica de las derechohabientes. Lo que se busca es generar acciones de prevención, para evitar situaciones de difícil e imposible reparación, que contribuyeron a la pérdida del producto del embarazo de QV, como lo fue en el presente caso.

29. En atención a ello, este Organismo Nacional otorga la debida relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, como el derecho a la salud sexual y reproductiva, cuyo impacto no debe continuar siendo invisibilizado o minimizado, por lo que se requiere realizar acciones para que las prácticas rutinarias y sistemáticas del personal médico se realicen, no solo con suma pericia, sino también dispongan de los elementos necesarios para evitar que se sigan dando casos como el aquí planteado, dado que pone en evidencia la histórica desigualdad de las mujeres, de manera particular, aquellas que viven desigualdad económica y que se materializa, entre otros aspectos, en falta la atención médica gineco-obstetra segura y oportuna, que debieran recibir en los servicios de salud a cargo del Estado.⁸

30. Por ello, para esta Comisión Nacional, resulta procedente emitir la presente Recomendación, relacionado con las afectaciones a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica de QV que se encontraba en su primera gestación, y que, de acuerdo con los antecedentes que constan en el expediente clínico, no contaba con enfermedades crónico-degenerativas, y desde el punto de vista médico legal V presentó complicaciones relacionadas con una deficiente atención materna; toda vez

⁸ Recomendación 128/2021. Párr. 34-36

que, al tratarse de un parto fortuito, no se otorgó a V las condiciones óptimas que requería para su nacimiento.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD

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

32. Por su parte el artículo 4 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

33. La Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “(...) toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure (...) la salud y en especial (...) la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)”.

34. En el párrafo primero de la Observación General 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, aprobada, el 11 de mayo de 2000, señala que:

“(...) la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la

formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”⁹

35. Esta Comisión Nacional ha reconocido que el derecho a la salud, también debe entenderse como una prerrogativa de exigir al Estado, un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que, *“el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad”*.¹⁰

36. En la Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la salud”, del 23 de abril de 2009, se ha señalado que:

“(…) el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. La protección a la salud, *“(…) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.”* Se advirtió, además, que *“el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado”*.

⁹ El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud: 11/08/2000. E/C.12/2000/4, CESCR OBSERVACION GENERAL

¹⁰ CNDH. Recomendación General 15, “Sobre el derecho a la protección de la Salud”, párr. 24

37. La SCJN en la tesis jurisprudencial administrativa sobre el derecho a la salud y su protección¹¹ expuso que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como, “la exigencia de que sean apropiadas médica y científicamente.”

B.1. Derecho a la salud materna

38. La CEDAW, en su artículo 12.1, indica la obligación de los Estados, para que se adopten todas las medidas apropiadas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica, a fin de asegurar, en condiciones de igualdad entre hombres y mujeres, el acceso a ese servicio.

39. La CEDAW enfatiza en la obligación de los Estados de garantizar a las mujeres servicios apropiados en relación con el embarazo, parto y el período posterior al parto,¹² así también, señala que los Estados se encuentran obligados a eliminar obstáculos con los que tropiezan las mujeres para acceder a servicios de atención médica¹³.

40. Las mujeres tienen el derecho a estar plenamente informadas por personal debidamente capacitado de sus opciones al aceptar tratamientos, incluidos los posibles beneficios de éstos, así como de los efectos desfavorables¹⁴.

¹¹ Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud. “Semana Judicial de la Federación, abril de 2009, registro 167530. CNDH. Recomendaciones 28/2021, párr. 36; 35/2020, párr. 37; 73/2018, párr. 26; 1/2018, párr. 21; 56/2017, párr. 46; 50/2017, párr. 26; 66/2016, párr. 32 y 14/2016, párr. 32.

¹² Convención para Eliminar todas las Formas de Discriminación Contra las Mujeres. (CEDAW) Artículo 12, párrafo 2.

¹³ Oficina del Alto Comisionado de Naciones Unidas. (CEDAW). La Mujer y la Salud. Recomendación General No. 24. 1999, párr. 21.

¹⁴ Ibidem, párr. 20.

41. En el mismo sentido, la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer, en su artículo 12, prevé que los Estados tienen la obligación de suministrar servicios médicos adecuados en el embarazo, el parto y con posterioridad a éste.

42. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su informe regional, sobre “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, ha enfatizado que:

“...es deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”.¹⁵

43. Al respecto, se considera necesario recordar la importancia que representa la salud materna para el bienestar del producto, pues tal como ha sido sostenido en la Recomendación General 31/2017, “Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud, “[...] existe una interconexión entre los derechos tanto de la mujer como del producto de la gestación, es decir, que la vulneración del derecho a la protección de la salud de uno de ellos incide en el otro¹⁶”, por lo que “[...] *al existir esta interrelación del binomio materno-infantil, el personal médico debe observar una serie de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan*

¹⁵ Comisión Interamericana de Derechos Humanos. Informe “Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos”, 7 de junio de 2010, párr. 84.

¹⁶ CNDH. Observación General no. 31/2017 “Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud”, de 31 de julio de 2017, párr. 180.

los riesgos, para lo cual deben, mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal”.¹⁷

B.1.1 Consideraciones preliminares sobre el embarazo adolescente

44. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define al adolescente como una persona entre 10 y 19 años de edad. En México, el artículo 5 de la Ley para la Protección de Niñas, Niños y Adolescentes considera como adolescentes a las personas de entre 12 años cumplidos y 18 años incumplidos.

45. El embarazo en la adolescencia se define según la OMS, como aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil y el final de la etapa adolescente (entre los 10 y 19 años)¹⁸, cuando la adolescente es aún dependiente de su núcleo familiar de origen. La adolescencia se considera como una etapa de la vida del ser humano, donde ocurren complejos cambios biológicos, psicológicos y sociales, que conducen al individuo hacia la madurez del adulto.

46. Al respecto, este Organismo Nacional estableció en la Recomendación 55/2018, originada por hechos en los que una de las víctimas se trataba de una adolescente embarazada, que:

*“el embarazo adolescente (EA) es un problema de salud pública mundial que puede afectar el ámbito fisiológico y emocional de la madre y padre adolescente, así como la condición educativa de ambos entre otros múltiples aspectos. Por ello, esta condición puede afectar el proyecto de vida de los futuros padres, y clínicamente pudiera poner en peligro físico y emocional a la madre y en algunos casos, al producto de la gestación a corto, mediano o largo plazo”*¹⁹

¹⁷ Ibidem, párr. 181.

¹⁸ <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>

¹⁹ CNDH. Recomendación 55/2018, párr. 44

47. Los riesgos médicos en las madres adolescentes determinan elevación de la morbilidad materna y un aumento estimado de 2 a 3 veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20-29 años.²⁰

48. Por su parte, el Comité sobre los Derechos del Niño, ha establecido el deber de los Estados de proporcionar, a las niñas y adolescentes embarazadas, servicios de salud adecuados a sus derechos y necesidades particulares. Para lo cual, insta a los Estados a adoptar medidas para reducir la morbilidad materna y la mortalidad de las niñas adolescentes, producidas por el embarazo, diseñando políticas y programas para este grupo específico, en función de sus necesidades particulares en salud materna.²¹

49. En el mismo sentido, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, a través del Informe “Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos”, ha hecho énfasis en los serios problemas de salud que enfrentan las adolescentes embarazadas, situación que se traduce en el deber de los Estados para implementar, de manera prioritaria e inmediata, medidas que garanticen el acceso a servicios de salud materna a las mujeres que se encuentran en mayor situación de riesgo, como es el caso de las adolescentes; quienes además enfrentan múltiples formas de discriminación que les impide acceder de manera oportuna a dichos servicios, comprometiéndose así su derecho a la integridad.²²

50. La CrIDH reconoce que el interés superior del niño “se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños y en la necesidad

²⁰ Elster AB, Lamb ME. The medical and psychosocial impact of a comprehensive care on adolescent pregnancy and parenthood. *Journal of the American Medical Association* 1987.

²¹ Comité de los Derechos del Niño, Observación General No. 15 sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud, 17 de abril de 2013.

²² <http://cidh.org/women/saludmaterna10sp/saludmaternacap3.sp.htm>

de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades”²³; de igual forma que “...que las niñas y los niños tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos por parte de la familia, la sociedad y el Estado”. Además de que, “su condición exige una protección especial debida por este último y que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona...”²⁴

51. Es importante destacar que la mayoría de las adolescentes embarazadas son primigestas como lo fue el caso de QV, y en el aspecto médico, el primer embarazo plantea riesgos específicos que se suman a los derivados de la inmadurez fisiológica en la adolescente embarazada. Se considera que *“la morbilidad en la gestación de la adolescente se puede clasificar por períodos [...]. En la primera mitad se destacan el aborto, la anemia, las infecciones urinarias y la bacteriuria asintomática: En la segunda mitad del embarazo se encuentran, los cuadros hipertensivos, las hemorragias asociadas con patologías placentarias, la escasa ganancia de peso con malnutrición materna asociada, anemia, síntomas de parto prematuro, y la rotura prematura de las membranas ovulares”*.²⁵

52. Aunado a lo anterior, según consta en las notas médicas del HGZ-5, QV señaló que su embarazo, fue producto de un abuso sexual, lo cual incrementó su estado de vulnerabilidad, sin embargo, no existe evidencia de que el personal médico del HGS-MF 12, desde su primera valoración prenatal, realizara una búsqueda intencionada del ejercicio de violencia sexual, familiar o de género, al tratarse de una adolescente menor

²³ CrIDH. “Caso Furlán y Familiares vs. Argentina”. Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 31 de agosto de 2012, párr. 126.

²⁴ CrIDH. Caso Carvajal Carvajal y Otros Vs. Colombia. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 13 de marzo de 2018, párr. 193.

²⁵ Vallejo Barón, Juliana, *Embarazo en adolescentes complicaciones*, Revista Médica de Costa Rica y Centroamérica LXX, numeral 605, p. 65-69.

de 15 años, y con ello, estar en posibilidad de realizar la notificación a la autoridad correspondiente, tal como lo establece la NOM-007-SSA2- 2016²⁶, lo cual no estaba condicionado a la manifestación de QV al personal sanitario de dicho evento, sino que debió agotarse debido a sus características particulares y necesidades específicas al tratarse de una adolescente menor a 15 años cursando un embarazo.

53. De igual forma, no se cuenta con constancia de que personal del servicio de Trabajo Social del HGS-MF 12, le brindara orientación para ejecutar las acciones legales correspondientes en razón a la citada agresión, lo que contraviene lo dispuesto en la NOM-046-SSA2-2005²⁷, ya que en el expediente clínico, solo obra la notificación realizadas por el HGZ-5 a la Titular de la Procuraduría de la Defensa del Menor y la Familia del DIF Municipal en Nogales, Sonora, sobre los antecedentes de QV y V, en el que menciona la existencia de una denuncia y solicita la intervención de esa dependencia, además de señalar que se dio aviso mediante número de emergencias 911 de los hechos, esto posterior al parto de la misma.

54. Lo anterior, reviste particular importancia, en el contexto de la vulnerabilidad que las niñas, niños y adolescentes en México, a ser víctimas de violencia sexual, misma que es definida como todo contacto y/o actividad sexual entre un(a) niño(a) o adolescente y una persona que ejerce una posición de poder sobre él o ella, sin su consentimiento o valiéndose de amenazas, violencia física, psicológica u obteniendo su consentimiento por medio de engaño.²⁸

²⁶ NOM-007-SSA2- 2016. Numeral 5.2.1.9 Cuando se atienda a una mujer embarazada, de manera particular si es adolescente menor a 15 años, realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

²⁷ NOM-046-SSA2-2005. Numeral 6.4.2.6. Proporcionar consejería, seguimiento y orientación a la persona afectada sobre las instituciones públicas, sociales o privadas a las que puede acudir para recibir otros servicios.

²⁸ CEAV. Cartilla de Derechos de las Víctimas de Violencia Sexual Infantil. Segunda Edición, disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/127012/cartilla-derechos-victimas-violencia-sexual-infantil.pdf>

55. Al respecto, la Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares (ENDIREH) 2021, llevada a cabo por el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI) del 4 de octubre al 30 de noviembre de 2021, reportó como resultados que cerca de 21.1 millones de mujeres de 15 años y más (41.8 %) experimentaron algún tipo de violencia durante su infancia. De ellas, 33.9 % experimentó violencia física, 21.6 % violencia psicológica, 12.6 % violencia sexual y 3.4 % manifestó que no recuerda.²⁹

56. Se estableció que, aproximadamente 6.4 millones de mujeres de 15 años y más (12.6 %) vivieron situaciones de abuso sexual durante su infancia, de las cuales 3.3 % fueron obligadas a tener relaciones sexuales bajo amenaza o usando la fuerza, datos que resultan alarmantes y que demuestran un incremento en comparación con los resultados de la ENDIREH 2016 (38.2 %), toda vez que la violencia psicológica amentó 3.6 puntos porcentuales, la violencia sexual incrementó 3.2 puntos y la violencia física subió 1.8 puntos, en el ejercicio de 2021.³⁰

57. Dichas omisiones, configuran una forma de violencia institucional, ya que obstaculizan o impiden 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 cometida en su contra, circunstancia que revictimizó a QV.³¹

²⁹ Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional sobre la Dinámica de las Relaciones en los Hogares 2021. <https://www.inegi.org.mx/programas/endireh/2021/>

³⁰ Ídem

³¹ Ley General de Acceso de Las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia. Artículo 18.

58. Para una mejor comprensión de este apartado se realizará el análisis relativo a la atención médica que se brindó a QV, en los Servicios de Ginecología y Obstetricia del HGS-12.

B.2 Inadecuada atención médica prenatal de QV en el HGS-MF 12

59. El 21 de octubre de 2020, QV acudió por primera vez al HGS-MF 12, perteneciente al IMSS, en Agua Prieta, Sonora, a consulta de Medicina Familiar, por presentar ausencia de la menstruación, de 33 semanas de gestación, siendo valorada por AR1, quien solicitó estudios de laboratorio y envió al servicio de Ginecología del mismo hospital, por tratarse de una paciente adolescente con riesgo obstétrico alto, reportando estudios de laboratorio, estableciendo los diagnósticos de embarazo en primigesta adolescente e infección de vías urinarias, indicando fumarato ferroso, antibiótico (ampicilina) y control prenatal en dos semanas.

60. Posteriormente, QV acudió por primera vez a consulta en el Servicio de Ginecología del HGS-MF 12, el 30 de octubre de 2020, siendo valorada por AR2, médica adscrita a dicho Servicio, quien asentó en la nota médica que elaboró que ésta presentaba signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, peso de 62 kilogramos, talla de 156 centímetros; a la exploración física neurológicamente íntegra, cardiopulmonar sin compromiso aparente; abdomen globoso a expensas de útero gestante, con frecuencia cardíaca fetal de 160 latidos por minuto; tacto vaginal diferido (sin referir el motivo); extremidades sin edema; refiriendo resultados de estudios de laboratorio sin datos patológicos (de fecha dos de julio de 2020); sin ultrasonido que comentar, adicionalmente, estableció el diagnóstico de embarazo adolescente de 36 semanas de gestación por ultrasonido (sic), e indicó cita abierta a urgencias en caso de presentar

datos de alarma (sin especificar cuáles), además de que ordenó realizar laboratorios de control, con cita en dos semanas para valoración pelvimétrica³².

61. Al respecto, la especialista médica de esta Comisión Nacional, en la Opinión Médica que emitió, de la valoración de las constancias que integran el expediente de queja, estableció que desde el punto de vista médico legal AR2 omitió establecer la altura del fondo uterino, parámetro importante para establecer la correspondencia con la edad gestacional, tomando en consideración que era la primera consulta de control prenatal en la especialidad referida, aunado a que la restricción del crecimiento intrauterino es una de las complicaciones principales en este tipo de embarazos (adolescente); tampoco estableció fecha probable de parto y la situación del producto, al no realizar las maniobras de Leopold³³; no interrogó esquema de vacunación, ni determinó si requería envío para completar el cuadro; refirió un embarazo de 36 semanas de gestación por ultrasonido, lo cual resulta contradictorio, ya que en su nota señaló "sin ultrasonido por comentar", adicionalmente a que no solicitó la realización de un ultrasonido con la finalidad de establecer la edad gestacional de certeza y verificar las condiciones del feto (perfil biofísico completo: monitorización ecográfica de los movimientos fetales, el tono fetal y la respiración fetal, así como la evaluación ecográfica del volumen de líquido, con evaluación de la frecuencia cardíaca fetal) y con ello poder identificar datos sugerentes de malformaciones congénitas, entre otros, incumpliendo con lo referido en la NOM-007-SSA2-2016.³⁴

³² Evaluación del tamaño de la pelvis de una mujer con el objetivo de predecir si podrá dar a luz por vía vaginal o no.

³³ Consisten en cuatro acciones distintas que ayudan a determinar la estática fetal, y que, junto con la evaluación de la pelvis materna, pueden indicar si el parto será complicado o si resultará necesario realizar una cesárea.

³⁴ Dicha norma establece las actividades a realizar por parte del personal de salud en la primera consulta de atención prenatal, tales como el cálculo de la edad gestacional y fecha probable de parto, señalando el ultrasonido como una medida auxiliar para tal efecto cuando existen dudas o se desconoce la fecha de última menstruación.

62. AR2 con su actuación contravino lo establecido en la Guía de Práctica Clínica IMSS-028-08, que recomienda que, desde la primera consulta prenatal, se debe investigar sobre la aplicación de vacunas para rubeola, varicela, hepatitis B, influenza, tétanos y tosferina; además, de señalar la importancia de una estimación precisa de la edad gestacional, para un cuidado obstétrico óptimo, y la realización de ultrasonido fetal para determinar edad gestacional y existencia de malformaciones.

63. Dicha Guía afirma que la evaluación prenatal permite identificar los fetos en riesgo de lesión y muerte intrauterina, de modo que la respuesta y el nacimiento oportuno puedan prevenir el progreso hacia una muerte fetal intrauterina o un pronóstico fetal y/o neonatal adverso, asociado con asfixia anteparto (hipoxia con acidosis metabólica³⁵).

64. En consecuencia, con su omisión AR2 contravino lo previsto en los artículos 9³⁶ del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 32³⁷ de la Ley General de Salud.

65. Posteriormente, el 13 de noviembre de 2020, QV acudió de nueva cuenta al HGS-MF 12 y fue valorada en consulta externa subsecuente de Ginecología en el nosocomio en mención por AR2, quien reportó a la paciente con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, tacto vaginal con cérvix intermedio, permeable, amnios íntegro, producto libre, pelvis útil, leucorrea³⁸ amarillenta no fétida, refirió un ultrasonido de fecha 07 de octubre de 2020, que reportó embarazo de 31.1 semanas de gestación,

³⁵ Privación de oxígeno en el neonato, inmediatamente anterior al parto, de la que se deriva un cuadro conocido como sufrimiento fetal, adicional a diversos trastornos metabólicos.

³⁶ Artículo 9.- La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

³⁷ 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.

³⁸ Secreción vaginal no sanguínea.

con probable circular de cordón simple, placenta normoinserta³⁹ grado 1-2, mismo que traspolado, permitió establecer un embarazo de 36.3 semanas de gestación, contando con ultrasonido obstétrico realizado en el IMSS, de 10 de noviembre de 2020, correspondiente a 35.1 semanas de gestación, con peso fetal estimado de 2595 gramos, estudios de laboratorio con examen general de orina patológico, por lo que se estableció el diagnóstico de embarazo de 36 semanas de gestación, de alto riesgo de infección de vías urinarias, indicando cita abierta a urgencias, medidas higiénico dietéticas, laboratorios de control y cita en una semana en la unidad tocoquirúrgica

66. Desde el punto de vista médico legal, la especialista adscrita a este Organismo Nacional estableció que AR2 señaló el diagnóstico de infección de vías urinarias, omitiendo indicar tratamiento farmacológico, toda vez que éste, no consta en nota médica, el cual debió ser con base en antibióticos, ya que este tipo de infecciones son un factor de riesgo para desencadenar un trabajo de parto pretérmino; se omitió establecer la altura del fondo uterino, parámetro importante para determinar la correspondencia con la edad gestacional, tomando en consideración que era la primer consulta de control prenatal en el Servicio de Ginecología, aunado a que la restricción del crecimiento intrauterino es una de las complicaciones principales en este tipo de embarazos (adolescente); tampoco estableció la fecha probable de parto, ni la situación del producto al no realizar las maniobras de Leopold; incumpliendo con lo referido en la NOM-007- SSA2-2016.⁴⁰

67. Adicionalmente la Guía de Práctica Clínica IMSS-028-08, señala la existencia de evidencia de que una revisión sistemática de 14 ensayos clínicos aleatorizados,

³⁹ Placenta situada en la parte posterior o anterior del útero, y no obstruye el cuello uterino.

⁴⁰ NOM-007- SSA2-2016. 5.3.1.4 Realizar medición, registro e interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardíaca, frecuencia respiratoria, crecimiento de fondo uterino, movimientos del feto y frecuencia cardíaca fetal, ultrasonido. 5.3.1.5 Realizar interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete solicitados en la entrevista previa. En caso de cualquier anomalía en los estudios, se debe referir a la paciente con el médico especialista de forma inmediata y en su caso, trasladar al servicio de atención obstétrica de urgencia.

demonstraron que la antibioticoterapia ante la presencia de infección urinaria de tracto inferior en el embarazo o con antecedente de bacteriuria asintomática en el embarazo, es efectiva en la disminución de complicaciones tales como la presencia de Amenaza de Parto Pretérmino (APP) y pielonefritis⁴¹.

68. De acuerdo con las documentales que integran el expediente de queja, QV no se presentó a valoración sugerida en su última consulta del Servicio de Ginecología en el HGS-MF 12, sin poder establecer el motivo de dicha circunstancia y aunque la quejosa afirmó que el 29 de noviembre de 2020, acudió a ese nosocomio, de la notas médicas remitidas por el IMSS se advierte que fue hasta las 01:00 horas del 01 de diciembre de 2020, que se presentó en el Servicio de Tococirugía por presentar dolor abdominal por trabajo de parto, donde fue valorada por AR3, quien la reportó con signos vitales dentro de los parámetros establecidos como adecuados; mediante ultrasonido abdominal en ese momento, observó producto de la gestación único vivo, con movimientos espontáneos, longitudinal, cefálico con dorso a la derecha, no encajado y con una frecuencia cardíaca fetal de 165 latidos por minuto; al tacto vaginal con cérvix posterior, 02 centímetros de dilatación y 30% de borramiento; membranas íntegras sin datos de sangrado o desecho vaginal patológico, extremidades íntegras sin edema, estableciendo el diagnóstico de primigesta, embarazo de 40 semanas de gestación por fecha de última regla, trabajo de parto en fase latente, asentando que se informó del caso al médico adscrito de guardia al servicio, enviándola a su domicilio, con cita en dos horas posteriores para revisión y seguimiento, dando datos de alarma y cita abierta a Urgencias.

69. Al respecto, la especialista médica de esta Comisión Nacional, puntualizó que QV cursaba con embarazo de alto riesgo por ser madre adolescente, con antecedente de infección de vías urinarias, que no constaba haber sido tratada, y que al tratarse de un

⁴¹ Inflamación renal ocasionada por una infección bacteriana.

trabajo de parto verdadero con modificaciones cervicales, AR3 omitió interrogar sobre la percepción de contracciones uterinas dolorosas, intensidad y frecuencia, realizar registro de latido cardíaco fetal, antes, durante y después de las mismas, al menos cada 30 minutos; tomar medición de altura uterina, así como elaborar partograma⁴², con la finalidad de establecer el registro del avance del trabajo de parto; no solicitó valoración por médico especialista en Ginecología y Obstetricia al tratarse de un embarazo de alto riesgo, aunado a que por fecha de última regla, se trataba de un embarazo de 40.3 semanas de gestación y no de 40, como lo estableció, por lo que al contar con varios factores de riesgo requería vigilancia estrecha, con la finalidad de evitar en la medida de lo posible, que se presentaran complicaciones asociadas al trabajo de parto que pudieran poner en riesgo la vida materna o fetal, lo cual no ocurrió, incumpliendo con la NOM-007-SSA2-2016.⁴³

70. Esta Comisión Nacional, en el pronunciamiento emitido en la Recomendación 14/2023, insistió en la importancia de la realización del partograma, de conformidad con lo recomendado en la Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19, en la que se menciona como uno de los más importantes avances en la atención obstétrica moderna, al tratarse de una de las herramientas más importantes para el monitoreo en la atención obstétrica, siendo que la OMS aboga por su uso universal para la buena gestión del trabajo de parto, situación que en el caso de QV no ocurrió; aunado a que la valoración debió de

⁴² 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.

⁴³ NOM-007-SSA2-2016. 5.5.2 Al ingreso de toda mujer para la atención obstétrica, se deberá abrir el expediente clínico, de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana citada en el punto 2.1, del Capítulo de Referencias, de esta Norma y se integrará el partograma correspondiente que se señala en el Apéndice B Normativo, de esta Norma. En caso de necesitar traslado a un establecimiento para la atención médica con mayor capacidad resolutoria, se deberá valorar el traslado oportuno y seguro. 5.5.4 En la valoración de inicio del trabajo de parto verdadero, se debe interrogar sobre la percepción de contracciones uterinas dolorosas, su intensidad y frecuencia, así como sobre la expulsión de mucosidad, líquido o sangre a través de los genitales, se deben tomar signos vitales, presión arterial, temperatura, efectuar palpación abdominal, medición de la altura uterina... "

ser realizada por un médico obstetra, lo que tampoco se cumplió, omitiendo la elaboración del partograma.⁴⁴

71. Tal como se advierte de las notas médicas remitidas por el IMSS a esta Comisión Nacional, QV acudió nuevamente en la misma fecha (01 de diciembre de 2020) a las 04:45 horas, al mismo hospital, al servicio de Tococirugía, siendo revalorada por AR3, quien asentó en su nota médica que mediante ultrasonido abdominal en ese momento observó producto de la gestación único vivo, con movimientos espontáneos, longitudinal, cefálico con dorso a la derecha, no encajado y con una frecuencia cardíaca fetal de 155 latidos por minuto; al tacto vaginal con cérvix posterior, 04 centímetros de dilatación y 30% de borramiento, membranas íntegras, sin datos de sangrado o desecho vaginal patológico, extremidades íntegras sin edema; estableciendo el diagnóstico de primigesta, embarazo de 40 semanas de gestación por fecha de última regla, trabajo de parto en fase latente; refiriendo la médica tratante, que el médico adscrito de guardia al servicio ya estaba informado del caso de la paciente, por lo que, le indicó regresar en 30 minutos para revisión, dando datos de alarma y cita abierta a Urgencias; sin embargo, AR3 omitió realizar el partograma e indicar la hospitalización de QV, incurriendo en las mismas inobservancias y omisiones señaladas en los párrafos precedentes, incumpliendo de nueva cuenta lo dispuesto en la NOM-007-SSA2-2016, así como en la Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19.

B.3 Ingreso de QV al área de Urgencias del HGS-MF 12, por parto fortuito

B.3.1 Inadecuada atención médica a QV durante el puerperio

72. QV en su escrito de queja refirió que regresó a su domicilio y aproximadamente a las 3:00 horas del 30 de noviembre de 2020 (sic), se recostó, habiendo transcurrido 15

⁴⁴ CNDH. Recomendación 14/2023, párr. 34.

minutos, aproximadamente, se levantó al baño y al salir del baño dio a luz cayendo V recién nacido, al piso donde se golpeó la cabeza lo que le provocó un céfalo hematoma. Agregó, que llamó de inmediatamente a la Cruz Roja, y fueron trasladados QV y V al HGS-MF 12, al área de Urgencias.

73. Posterior a las valoraciones realizadas por AR3, en las cuales indicó diferir la hospitalización de QV en dos ocasiones, a las 06:52 horas del 01 de diciembre de 2020, esta ingresó en ambulancia de la Cruz Roja al Servicio de Urgencias del HGS-MF 12, por haber presentado parto fortuito en su domicilio, fue valorada por AR3, quien señaló en la nota médica que elaboró, que la paciente presentaba en ese momento abdomen semigloboso a expensas de pániculo adiposo, blando, con peristalsis presente, sin datos de irritación peritoneal, con sangrado transvaginal moderado, por lo que decidió su ingreso a la unidad Tocoquirúrgica, pasando a sala de expulsión (sin establecer la hora), para alumbramiento de placenta, obteniendo placenta completa en primera instancia, sin mencionar características del cordón umbilical, realizando revisión de cavidad vaginal sin encontrar restos placentarios.

74. AR3, agregó en la nota de referencia, que se administraron medicamentos para favorecer la contractilidad uterina (oxitocina 20 un), se verificó hemostasia y tono uterinos, así como canal vaginal sin encontrar desgarros, con involución uterina adecuada, egresando a recuperación con signos vitales dentro de parámetros establecidos como adecuados, hemodinámicamente estable; a las 14:00 horas QV, fue valorada por AR4, médico adscrito al servicio de Ginecología y Obstetricia, quien estableció que contaba con adecuada involución uterina, escaso sangrado transvaginal, tolerando vía oral y deambulación, decidiendo su egreso anticipado a domicilio, es decir, antes de tiempo de acuerdo a lo establecido en la NOM-007-SSA2-2016, bajo los diagnósticos de puerperio fisiológico inmediato con control de puerperio en Medicina

Familiar, cita abierta a Urgencias entregando receta para manejo analgésico y antibiótico.

75. En la Opinión Médica realizada por especialista de esta Comisión Nacional, se estableció que QV, acudió al HGS-MF 12, el 01 de diciembre de 2020, en dos horarios a la 01:00 horas y a las 04:45 horas, documentando trabajo de parto en fase latente y si bien es cierto, la duración del trabajo de parto es un evento extremadamente variable, también lo es que, en el caso en particular, la paciente contaba con criterios absolutos para su internamiento, como son: ser madre adolescente, con embarazo de alto riesgo de término y en trabajo de parto, con la finalidad de realizar la conducción del mismo y así contar con las condiciones óptimas para la madre y el producto, lo cual, evidentemente no ocurrió.

76. Lo anterior, permite establecer desde el punto de vista médico legal, que, las valoraciones realizadas por AR3, fueron deficientes al omitir realizar una exploración física completa y dirigida; además, de no indicar el ingreso de QV a hospitalización, concluyendo en un parto fortuito, sin que existieran condiciones óptimas para la madre y el producto durante y después del nacimiento; aunado a ello, la paciente fue egresada casi ocho horas después de su ingreso, es decir, anticipadamente, incumpliendo con lo referido en la Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19⁴⁵, en la NOM-007- SSA2-2016⁴⁶, así como con lo previsto en los artículos 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y 32 de la Ley General de Salud.

⁴⁵ "... Se recomienda considerar a la fase latente del trabajo de parto como el periodo caracterizado por contracciones uterinas dolorosas que causan modificaciones cervicales y que incluyen dilatación cervical menor a 5 centímetros (...) La duración del trabajo de parto es un evento extremadamente variable, por lo que no se sugiere realizar el diagnóstico de detención del trabajo de parto con base a la evaluación estricta del patrón de dilatación/tiempo..."

⁴⁶ "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..."

77. Agrava lo sucedido, lo descrito en la nota médica de ingreso del recién nacido a Urgencias Pediatría del HGS-MF 12, en la que se describe que V cayó de una altura aproximada de 50 centímetros, golpeándose la cabeza, lo que le provocó traumatismo craneoencefálico y hemorragia cerebral que ameritó manejo intrahospitalario, toda vez que el recién nacido ingresó en ambulancia de la Cruz Roja, al Servicio de Urgencias Pediátricas del HGS-MF 12, en la misma fecha el 01 de diciembre de 2020, registrando las 05:45 horas, de ese día como fecha de nacimiento, peso de 2.750 kilogramos y talla de 48 centímetros, Apgar⁴⁷ de 5/7, con la finalidad de realizar valoración y manejo al tratarse de un paciente con riesgo potencial de infección por parto fortuito, quedando a cargo del Servicio de Pediatría.

78. Adicionalmente, en todas las notas medicas derivadas de la atención a QV, no se mencionó que AR1, AR2 y AR3, hubieran realizado una búsqueda intencionada del ejercicio de violencia sexual, familiar o de género, al tratarse de una adolescente menor a 15 años, y con ello, estar en posibilidad de realizar la notificación a la autoridad correspondiente, lo anterior, ya que en la nota de Pediatría de 01 de diciembre de 2020, elaborada por PSP2, y según lo manifestado por QV a PSP4 el 02 de diciembre de 2020, su embarazo, fue no planeado y no deseado, producto del abuso sexual del que fue víctima, incumpliendo todos los médicos tratantes con lo referido en la NOM-007-SSA2-2016⁴⁸, en este sentido, resulta conveniente reiterar, lo expresado en párrafos precedentes, en el sentido, de que el cumplimiento de dicha Norma, no se encuentra supeditado a la manifestación que realice la víctima al personal médico sobre el hecho victimizante, sino que, con el sólo hecho de tratarse de una persona en menor a 15 años de edad, cursando un embarazo, debieron agotarse los medios, para la realización de dicha búsqueda intencionada, ya que las y los adolescentes “son más vulnerables a los

⁴⁷ Examen clínico general que se obtiene por el médico que evalúa al recién nacido.

⁴⁸ NOM-007-SSA2- 2016. Numeral 5.2.1.9 Cuando se atienda a una mujer embarazada, de manera particular si es adolescente menor a 15 años, realizar la búsqueda intencionada de ejercicio de violencia sexual, familiar o de género. En caso de encontrarse datos sugestivos, proceder conforme a las disposiciones jurídicas aplicables.

abusos, a otros tipos de violencia y explotación y su salud y desarrollo corren grandes peligros”.⁴⁹

79. No se advierte información remitida por el IMSS, en la que se señale la intervención del personal del servicio de Trabajo Social del HGS-MF 12, a fin de orientar a QV para ejecutar las acciones legales correspondientes en razón a la citada agresión, lo que contraviene lo dispuesto en la NOM-046-SSA2-2005.⁵⁰

80. En ese sentido, la edad de QV no fue tomada en cuenta por los médicos tratantes, toda vez que no describieron haber realizado la búsqueda intencionada de violencia de tipo sexual, familiar o de género, ni se solicitó la intervención de Trabajo Social, a efecto de que se proporcionara consejería, seguimiento y orientación a la persona afectada, sobre las instituciones públicas, sociales o privadas a las que puede acudir para recibir otros servicios, incumpliendo con lo establecido por las citadas Normas Oficiales Mexicanas, omisiones, que contribuyeron a obstaculizar e impedir el goce y ejercicio de los derechos de QV, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia cometida contra las mujeres, lo cual constituye violencia institucional, ejercida en su contra, incidiendo en su revictimización.⁵¹

81. Con la falta de atención segura, oportuna y de calidad idónea, se vulneraron los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 4, párrafo cuarto, Constitucionales; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracción II; 23, 27, fracción III; 32, 33, fracción II, y 51, párrafo primero, y 61 de la Ley General de Salud; así como 7, fracciones I y V; 8, fracción II, 9 y

⁴⁹ Comité de los Derechos de los Niños. Observación General No. 4 (2003) La salud y el desarrollo de los adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño CRC/GC/2003/4, 21 de julio de 2003, párr. 6.

⁵⁰ NOM-046-SSA2-2005. Numeral 6.4.2.6. Proporcionar consejería, seguimiento y orientación a la persona afectada sobre las instituciones públicas, sociales o privadas a las que puede acudir para recibir otros servicios.

⁵¹ Ley General de Acceso de Las Mujeres a Una Vida Libre de Violencia. Artículo 18.

48, de su Reglamento, y las Normas Oficiales Mexicanas NOM-004-SSA3-2012, NOM-007-SSA2-2016 y NOM-046-SSA2-2005; adicionalmente se dejaron de observar las Guías de Práctica Clínica IMSS-028-08 e IMSS-052-19, lo que actualiza la responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, ya que el derecho a la protección de la salud, tiene como finalidad la prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida, por lo que se debe proporcionar el tratamiento oportuno, recibir atención profesional y éticamente responsable, trato respetuoso y digno de los profesionales médicos.

B.4 Derecho a la salud de niñas, niños y adolescentes

82. El comité de los Derechos del Niño, en la Observación General N° 15, “Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud”, reconoció que:

(...) El cumplimiento de la obligación de garantizar el acceso universal a un conjunto completo de intervenciones en materia de salud sexual y reproductiva deberá basarse en el concepto de atención ininterrumpida que empieza en el período anterior al embarazo, prosigue durante el embarazo y el parto y se extiende hasta el período posterior al parto. La atención oportuna y de calidad durante estos períodos sucesivos ofrece importantes oportunidades de prevenir la transmisión intergeneracional de la mala salud y tiene grandes repercusiones en la salud del niño durante toda su trayectoria vital. (...).⁵²

83. A nivel internacional se ha contemplado el tema de las infancias y salud como parte del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible, de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), para: “(...) garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades “; dicha Agenda ha hecho un llamado a volcar

⁵² ONU. Comité de los Derechos del Niño (CRC), Observación general N° 15 (2013) sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24), 17 abril 2013. Párr.53.

esfuerzos en una “(...) estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente.”⁵³

84. Adicionalmente, es importante mencionar que, conforme al artículo 50 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, este sector tiene derecho a disfrutar del más alto nivel posible de salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad, de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.

85. Esta Comisión Nacional ha evidenciado, que, en el presente caso, los médicos tratantes AR1, AR2, AR3 y AR4, omitieron implementar una atención médica diferenciada y reforzada que correspondiera a las necesidades de salud particulares de QV, atendiendo a sus características específicas, incumpliendo los criterios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, adaptabilidad y calidad, aunado a que al haber enviado a QV a su domicilio en distintas ocasiones y no ordenar su hospitalización, se privó a V de la posibilidad de haber gozado el más alto nivel posible de atención médica, al nacer en un parto fortuito, sin el auxilio de personal médico calificado para atender su condición médica.

B.5 Atención médica proporcionada a V, persona recién nacida, el 01 de diciembre de 2021 en el HGS-MF 12

86. Como se refirió previamente V, ingresó en ambulancia de la Cruz Roja al servicio de Urgencias Pediátricas del HGS-MF 12, el 01 de diciembre de 2020, después de haber sufrido una caída al nacer en parto fortuito en el domicilio de QV, de una altura aproximada de 50 centímetros, golpeándose la cabeza, lo que le provocó traumatismo craneoencefálico y hemorragia cerebral que ameritó manejo intrahospitalario; se

⁵³ ONU. “Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente” (2016-2030), 2015.

registraron las 05:45 horas, de ese día como fecha de nacimiento, peso de 2.750 kilogramos y talla de 48 centímetros Apgar de 5/7, con la finalidad de realizar valoración y manejo al tratarse de un paciente con riesgo potencial de infección por parto fortuito quedando a cargo del Servicio de Pediatría, donde presentó una evolución insidiosa con desaturación paulatina de oxígeno, por lo que se solicitó su traslado al HGZ-5, como hospital de apoyo.

B.6 Atención médica proporcionada a V en el HGZ-5

87. El 02 de diciembre de 2021, V ingresó al HGZ-5, donde permaneció hospitalizado hasta el 10 de febrero de 2021 y le fue proporcionada atención multidisciplinaria por los servicios de Neurocirugía, Neumología, Cuidados Intensivos, Pediatría, Cardiología, Terapia Física y Rehabilitación, a decir de la especialista médica adscrita a esta Comisión Nacional, en la Opinión Médica que emitió específicamente sobre la atención al recién nacido; quien indica que V recibió la atención médica para cada una de las patologías presentadas, así como sus complicaciones, siendo estas estudiadas mediante protocolo correspondiente y tratadas de forma oportuna pese al mal pronóstico con el que contaba, al tratarse de un recién nacido consanguíneo con enfermedades congénitas, además del antecedente traumático, que condicionó hematoma subgaleal⁵⁴ evolucionando con tendencia a la mejoría, sin embargo, durante su estancia intrahospitalaria, reportó dificultad para el destete⁵⁵ de oxígeno suplementario, dato sugerente de hipoplasia pulmonar, situación que requería ampliación del protocolo de estudio, por lo que fue enviado al HGZ-14, realizando egreso por traslado en fecha 10 de febrero de 2021.

⁵⁴ Se produce por la rotura de las venas emisarias que atraviesan el cráneo y conectan los senos venosos intracraneales con las venas superficiales del cuero cabelludo.

⁵⁵ Transición desde el soporte ventilatorio total hacia la respiración espontánea.

88. Sin embargo, la especialista médica de esta Comisión Nacional señaló que, en el expediente clínico remitido por el IMSS, no se cuentan con elementos técnicos médicos para opinar sobre la atención proporcionada a V en HGZ-14, ya que solo se documentaron dos valoraciones realizadas en dicho nosocomio.

B.7 Atención médica proporcionada a V en el HGS-MF 12 el 28 de marzo de 2021

89. Dentro de las documentales que integran el expediente de queja, se advierte que V fue llevado por QV, proveniente de su domicilio al Servicio de Urgencias del HGS-MF 12, el 28 de marzo de 2021 a las 07:57 horas, por presentar respiración agónica y palidez generalizada, refiriendo la madre que por la noche se terminó el oxígeno suplementario que le era suministrado. A la exploración física se describió a V, con pérdida del tono muscular, cuello marmóreo, pupilas dilatadas, sin signos vitales, por lo que, se iniciaron maniobras de reanimación avanzada colocando catéter intraóseo en fémur izquierdo y vía venosa en pie izquierdo; se aplicó una ampolla de adrenalina administrada en 5 dosis, atropina y aminofilina, durante cuatro ciclos, sin lograr reperfusión espontánea, declarándose hora de defunción a las 07:50 horas (sic) con el diagnóstico de paro cardiorrespiratorio secundario a privación prolongada de oxígeno suplementario por hipoplasia pulmonar+ estenosis severa de bronquio derecho y cardiopatía congénita.

90. Al respecto la Opinión Médica de este Organismo Nacional, precisa que la defunción de V fue derivada de padecimientos congénitos de los que era portador, favorecidos por el antecedente de estancia intrahospitalaria prolongada, condicionada por asfixia neonatal severa y un traumatismo craneoencefálico generados por un parto fortuito.

B.8 Incumplimiento de la obligación de garantizar el derecho a la salud perinatal de V

91. En consecuencia, tal como ha quedado establecido en el presente documento Recomendatorio, desde el punto de vista médico legal, se concluyó que el 01 de diciembre de 2020, V sufrió traumatismo craneoencefálico (caída de aproximadamente 50 centímetros), derivado de un parto fortuito (en domicilio) generado por una inadecuada valoración y manejo del trabajo de parto de su madre adolescente, ingresando aproximadamente dos horas después de su nacimiento al Servicio de Urgencias del HGS-MF 12, bajo los diagnósticos de recién nacido de término hipotrófico, potencialmente infectado, asfixia probablemente severa, y cefalohematoma, diagnósticos que ameritaron manejo en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y al no contar con este servicio se indicó y realizó adecuadamente traslado el 02 de diciembre de 2020 al HGZ-5.

92. Una vez en el HGZ-5, V fue diagnosticado como recién nacido de 40 semanas de gestación, peso bajo para edad gestacional, parto fortuito, asfixia perinatal no especificada, encefalopatía hipóxica isquémica,⁵⁶ cefalohematoma parieto occipital izquierdo, lesión renal aguda por probable necrosis tubular aguda,⁵⁷ sepsis neonatal temprana, riesgo elevado de hiperbilirrubinemia, poliglobulia⁵⁸ secundaria y desequilibrio hidroelectrolítico, donde recibió el tratamiento médico adecuado; sin embargo, durante su estancia intrahospitalaria presentó dificultad para el destete de oxígeno suplementario, dato sugerente de hipoplasia pulmonar, situación que requería ampliación del protocolo de estudio, por lo que fue enviado a HGZ-14, del cual se obtuvieron únicamente dos notas sobre valoraciones realizadas en dicho nosocomio, tal como se describió en la presente Recomendación.

⁵⁶ Lesión producida al encéfalo por uno o varios eventos de asfixia ocurridos en un recién nacido.

⁵⁷ Trastorno renal que involucra daño a las células de los túbulos de los riñones, lo cual puede ocasionar insuficiencia renal aguda.

⁵⁸ Exceso de glóbulos rojos.

93. El 17 de marzo de 2021, V fue valorado en el HGS-MF 12, como parte del seguimiento postquirúrgico por Neumología, servicio médico en el que se establecieron los diagnósticos de traumatismo craneoencefálico, cefalohematoma remitido, hipoplasia pulmonar con hipoperfusión/estenosis severa del bronquio principal derecho, granuloma traqueal⁵⁹/malacia leve a moderada, postoperado de lobectomía basal⁶⁰ y medio derecho y como plan se instauro: Oxígeno domiciliario, así como tratamiento farmacológico; sin embargo, el 28 de marzo de 2021, V fue llevado a urgencias de ese hospital, en paro cardiorrespiratorio, falleciendo por privación prolongada de oxígeno en su domicilio, sin poder establecer el tiempo, hipoplasia pulmonar, estenosis severa de bronquio derecho y cardiopatía.

94. En resumen, no obstante que la Opinión Médica emitida por esta Comisión Nacional, por lo que respecta a la atención médica proporcionada a V, en los hospitales HGS-MF 12 y HGZ-5, concluyó que ésta fue adecuada, la especialista que la elaboró, advirtió inobservancias por parte de personal de salud del HGZ-5, perteneciente al IMSS, a la NOM-004-SSA3-2012, en la integración del expediente clínico; además de que destacó que, V presentó complicaciones relacionadas con una deficiente atención materna; toda vez que, al tratarse de un parto fortuito, no se le otorgó al recién nacido las condiciones óptimas que requería para su nacimiento, como son atención por pediatría para una reanimación neonatal adecuada, aporte de oxígeno suficiente con la finalidad de evitar síndrome hipóxico- isquémico a cualquier nivel, ya que de haberse brindado la atención materna mencionada, se hubiera evitado la caída del recién nacido que condicionó traumatismo craneoencefálico y hemorragia intracraneana, entidades clínicas todas de elevada morbimortalidad.

⁵⁹ Lesiones benignas.

⁶⁰ Procedimiento quirúrgico para extirpar uno de los lóbulos de los pulmones.

C. DERECHO DE QV A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA

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

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

97. En la Recomendación General 31/2017, emitida por este Organismo Nacional, se estableció que la violencia obstétrica es un tipo de violencia de género, manifestación de las relaciones asimétricas de poder entre el personal médico y las mujeres embarazadas que acuden a las instituciones de salud, es un fenómeno de naturaleza multifactorial, que se traduce en una violación pluriofensiva hacia la mujer y conlleva, entre otros, la afectación al derecho humano a la integridad personal en su aspecto físico como psicológico.

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

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

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

101. Los artículos 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer y 15.3, inciso a), del “Protocolo de San Salvador”, igualmente establecen la obligación del Estado para adoptar medidas que garanticen el acceso a la atención médica y ayudas especiales a la mujer durante el embarazo, parto y en el período posterior a éste.

102. La ONU, en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, consideran como violencia obstétrica “(...) el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, (...) en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto”.

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

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

105. Que esta Comisión Nacional observa con preocupación que la violencia obstétrica ha sido naturalizada e invisibilizada, de tal suerte que la gran mayoría de las mujeres y personas con capacidad para gestar que la viven, consideran que es “normal”, en tanto el personal médico que la genera, no reflexiona si su proceder es adecuado en un marco de protección de los derechos humanos, tanto de la mujer embarazada como del producto de la gestación.⁶¹

106. De las constancias analizadas y descritas, se advirtió que AR3 adscrita al HGS-MF 12, ejerció violencia obstétrica en agravio de QV, al omitir proporcionarle una atención médica materna integral con oportunidad, seguridad y calidad, exponiéndola con la negativa de ingresarla a hospitalización, con sus acciones y omisiones, a riesgos innecesarios en una etapa de especial vulnerabilidad, como lo es el proceso de parto, con efectos como los que afectaron a V, al nacer en un parto fortuito en su domicilio.

⁶¹ CNDH, Recomendación 93/2022, párrafo 85.

107. En consecuencia, AR3, contravino los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, 51, fracción II, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento, por los que estaba obligada a prevenir la violencia obstétrica mediante la aplicación de las Normas Oficiales Mexicanas, vigentes en la materia mencionadas en el presente documento Recomendatorio, ya que debió atender el bienestar físico de QV, partiendo del respeto a sus derechos humanos, lo que, al no haber sucedido, vulneró su derecho a una vida libre de violencia obstétrica.

D. PRINCIPIO DEL INTERÉS SUPERIOR DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES

108. El principio del interés superior de niñas, niños y adolescentes está reconocido en el artículo 4º, párrafo noveno, de la Constitución Federal, que establece: “En todas las decisiones y actuaciones del Estado, se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez [...] Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez”, el artículo 18 de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, ordena: “En todas las medidas concernientes a niñas, niños y adolescentes que tomen los órganos jurisdiccionales, autoridades administrativas y órganos legislativos, se tomará en cuenta, como consideración primordial, el interés superior de la niñez.”⁶²

109. Por cuanto hace a la CrIDH, en su jurisprudencia ha definido el contenido y los alcances de las obligaciones que han asumido los Estados Parte cuando se analizan los derechos de las niñas y los niños.⁶³ Al respecto, las niñas y los niños son titulares de los derechos establecidos en la Convención Americana, “además de contar con las

⁶² Ello también lo prevé la Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 3, párrafo 1.

⁶³ CrIDH. Caso de los “Niños de la Calle” (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párr. 194, y Caso Forneron e hija Vs. Argentina, Sentencia de 27 de abril de 2012 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 44.

medidas especiales de protección contempladas en su artículo 19, las cuales deben ser definidas según las circunstancias particulares de cada caso concreto”. La adopción de medidas especiales para la protección de las infancias corresponde tanto al Estado como a la familia, la comunidad y la sociedad a la que pertenece.

110. De igual forma, la protección al principio del interés superior de niñas, niños y adolescentes se encuentra contemplada en diversos instrumentos internacionales, como en los artículos 24.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 3, 4 y 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño; 1.1 y 19 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; y los principios 2 y 4 de la Declaración de los Derechos del Niño; así como 1, 2, 6 fracción I, 13 y 14 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

111. De tales preceptos se desprende el deber del Estado de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen, en ese mismo sentido, el Estado debe garantizar una especial atención a las Niñas, Niños y Adolescentes por su situación de vulnerabilidad.

112. El Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas en la Observación General No.7 Realización de los derechos del niño en la primera infancia, señala en su párrafo 10 lo siguiente:

“El artículo 6 [de la Convención de los derechos del niño] se refiere al derecho intrínseco del niño a la vida y a la obligación de los Estados Parte de garantizar, en la máxima medida posible, la supervivencia y el desarrollo del niño. Se insta a los Estados Parte a adoptar todas las medidas posibles para mejorar la atención perinatal para madres y bebés, reducir la mortalidad de lactantes y la mortalidad infantil, y crear las condiciones que promuevan el bienestar de todos los niños pequeños durante esta fase esencial de sus vidas.”

113. En el presente caso, QV, adolescente cuando se suscitaron los hechos, a pesar de encontrarse embarazada, no recibió la protección, cuidados o ayuda especiales por parte de las personas servidoras públicas que participaron en su atención médica, ya que como se ha constatado, su embarazo se consideró de alto riesgo debido a su edad, circunstancia que la colocó en un estado de vulnerabilidad, derivando en las violaciones a derechos humanos ya citadas, al no adoptar todas las medidas apropiadas que le permitieran el acceso a los medios que le garantizaran una adecuada atención médica, al binomio madre e hijo, dado sus especiales circunstancias, lo que tuvo como consecuencia que nacimiento de V sucediera en su domicilio, sin ningún tipo de asistencia especializada.

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

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

115. La historia clínica representa la transcripción de la relación médico-paciente, por lo que tiene un valor fundamental, no solamente desde el punto de vista clínico, sino también para analizar la actuación del prestador de servicio de salud.⁶⁴

116. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de la ONU, previene que, en materia de salud el derecho de acceso a la información “comprende el derecho de solicitar, recibir y difundir información e ideas acerca de las cuestiones relacionadas con la salud.”⁶⁵

⁶⁴ CNDH. Recomendación 23/2020 párr. 91; 26/2019 párr. 63; 21/2019 párr. 62; 5/2019, párr. 42; 1/2018, párr. 74; 56/2017 p.116.

⁶⁵ ONU. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General 14. “El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”; 11 de mayo de 2000, párrafo 12, inciso b), fracción IV.

117. Por otra parte, se debe considerar que, la NOM-004-SSA3-2012 advierte que:

*(...) el expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, (...) integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magnetoópticos (...), mediante los cuales se hace constar (...) las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de (...) datos acerca del bienestar físico, mental y social (...)*⁶⁶

118. En la Recomendación General 29 “Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud”, esta Comisión Nacional consideró que “la debida integración de un expediente clínico 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 consciente acerca de su salud y conocer la verdad.”⁶⁷

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

⁶⁶ https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787

⁶⁷ 23 CNDH. Del 31 de enero de 2017, p. 35.

al paciente y e. Oportunidad: mediante datos actualizados sobre el estado de salud de la persona.⁶⁸

120. Esta Comisión Nacional ha reiterado la necesidad de que las instituciones públicas de salud capaciten a su personal médico en el manejo adecuado del expediente clínico, de conformidad con la NOM-004-SSA3-2012, en la que se describe la obligación de los prestadores de servicios médicos para integrar y conservar el expediente clínico del paciente, siendo las instituciones de salud las responsables solidarias del cumplimiento de esa obligación.⁶⁹

121. En la Opinión Médica de 30 de marzo de 2023, realizada del análisis del expediente clínico de V formado en el HGZ-5, se advirtió la ausencia de diversas notas médicas tales como las de valoración de Neurología Pediátrica de 02 y 03 de diciembre de 2020, y de la valoración por Neumología de 18 de enero de 2021, así como la nota de traslado al HGZ-14 de 10 de febrero de 2021, incumpliendo con lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012.⁷⁰

122. Dichas inobservancias por parte del personal de salud del HGZ-5, según la Opinión Médica de Referencia, no modificaron de modo alguno el diagnóstico, pronóstico y manejo de V, sin embargo, limitaron el derecho de acceso a la información

⁶⁸ CNDH, op. cit. párr. 34, 26/2019, párr. 68; 21/2019, párr. 67, y 33/2016, párr. 105.

⁶⁹ Recomendación General 29, así como, en diversas Recomendaciones, entre otras la, 21/2019, 26/2019, 23/2020, 35/2020, 42/2020, 43/2020, 44/2020, 45/2020, 52/2020, 1/2021, 5/2021, 70/2022, 77/2022, 85/2022, 91/2022, 100/2022, 250/2022, 6/2023, 88/2023 y 14/2023.

⁷⁰ NOM-004-SSA3-2012. 5.14 El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios genéricos de consulta general, de especialidad, urgencias y hospitalización, debiendo observar, además de los requisitos mínimos señalados en esta norma (...). Cuando en un mismo establecimiento para la atención médica, se proporcionen varios servicios, deberá integrarse un solo expediente clínico por cada paciente, en donde consten todos y cada uno de los documentos generados por el personal que intervenga en su atención. 6.4 Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen clínico con que se envía al paciente, constará de: 6.4.1 Establecimiento que envía; 6.4.2 Establecimiento receptor; 6.4.3 Resumen clínico, que incluirá como mínimo: 6.4.3.1 Motivo de envío; 6.4.3.2 Impresión diagnóstica (incluido abuso y dependencia del tabaco, del alcohol y de otras sustancias psicoactivas); 6.4.3.3 Terapéutica empleada, si la hubo.

en materia de salud en agravio de QV y QVI e imposibilitaron que el personal especializado de esta Comisión Nacional pudiera pronunciarse al respecto de la atención proporcionada a la víctima en esas fechas.

123. Adicionalmente, en las documentales remitidas por el IMSS, no obran las constancias que acrediten que el personal médico del HGS-MF12, hubiera realizado la búsqueda intencionada de violencia de tipo sexual, familiar o de género, ni de que en su caso, se hubiera solicitado la intervención de Trabajo Social, a efecto de que se proporcionara consejería, seguimiento y orientación a QV, sobre las instituciones públicas, sociales o privadas a las que puede acudir para recibir otros servicios, incumpliendo a su vez, con lo establecido por las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2- 2016 y NOM-046-SSA2-2005.

F. RESPONSABILIDAD

F.1. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

124. Tal y como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, la actuación del personal médico del HGS-MF 12, fue omisa en proporcionar a QV la atención médica oportuna y adecuada, ya que AR2 el 30 de octubre de 2020, omitió referir la altura del fondo uterino, fecha probable de parto, la situación del producto al no realizar las maniobras de Leopold; no interrogó a QV sobre el esquema de vacunación ni determinó si requería envío para completar el cuadro; además, refirió un embarazo de 36 semanas de gestación por ultrasonido, lo cual es contradictorio al haber referido en la nota médica que elaboró "sin ultrasonido por comentar"; además de que no solicitó ultrasonido con la finalidad de establecer edad gestacional de certeza y verificar las condiciones del feto. De igual forma, en la valoración que realizó el 13 de noviembre de 2020, estableció un diagnóstico de infección de vías urinarias, omitiendo indicar

tratamiento; además, de las mismas omisiones en la primera atención prenatal, incumpliendo con lo referido en la NOM-007-SSA2-2016, y con lo referido en la Guía de Práctica Clínica IMSS-028-08.

125. Por otra parte, AR3, el 01 de diciembre de 2020, omitió realizar a QV una exploración física completa y dirigida; no realizó partograma, ni registro de contracciones uterinas, intensidad y frecuencia; tampoco registró latido cardíaco fetal, antes, durante y después al menos cada 30 minutos; además, de que no indicó su ingreso a hospitalización, no obstante, que contaba con criterios absolutos para su internamiento, al tratarse de una madre adolescente con embarazo de alto riesgo, de término y en trabajo de parto, con la finalidad de la conducción de mismos, y así, contar con las condiciones óptimas para la madre y el producto, lo cual evidentemente, no ocurrió, en contravención a lo establecido en la NOM-007-SSA2-2016 y la Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19.

126. Adicionalmente a que AR1, AR2 y AR3 adscritos al HGS-MF 12, no realizaron una búsqueda intencionada del ejercicio de violencia sexual, familiar o de género al tratarse de una adolescente menor de 15 años, para en todo caso realizar la notificación a la autoridad correspondiente, como lo estipula la NOM-007-SSA2-2016, ni se solicitó la intervención de Trabajo Social de dicho nosocomio, a efecto de que se proporcionara consejería, seguimiento y orientación a QV, sobre las instituciones públicas, sociales o privadas a las que puede acudir para recibir otros servicios, según lo dispuesto por la NOM-046-SSA2-2005.

127. Aunado a lo anterior, AR4 indicó el egreso de QV, casi ocho horas después de su ingreso, es decir, anticipadamente a las 24 horas recomendadas en la Guía de Práctica Clínica IMSS-052-19.

128. Consecuentemente, este Organismo Nacional considera que existen evidencias suficientes para determinar que la conductas atribuidas a AR1, AR2, AR3 y AR4 adscritos al HGS-MF 12, que intervinieron en la atención de QV, evidencian responsabilidades que deberán ser determinadas por las autoridades correspondientes, puesto que incumplieron de manera respectiva, con las obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y II, de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, que establecen de forma genérica, que todas las personas servidoras públicas deben observar en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público; y que, para la efectiva aplicación de dichos principios, también deben de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Si bien es cierto que, la labor médica no garantiza la curación del enfermo, también lo es, que el empleo de técnicas adecuadas conforme al estado actual de la ciencia médica y las circunstancias concurrentes en cada caso, contribuyen al mejoramiento de las condiciones del paciente, lo que en el caso concreto no aconteció.

129. De igual forma, el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que el personal médico del Instituto serán directa e individualmente responsables ante éste de los diagnósticos y tratamientos de los pacientes que atiendan en su jornada de labores y que de la misma manera, tendrán responsabilidad las enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal que intervenga en el manejo del paciente, respecto del servicio que cada uno de ellos proporcione.

130. Con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6º, fracción III, 71, párrafo segundo y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se tienen evidencias suficientes para que la Comisión Nacional de los derechos Humanos, en ejercicio de sus atribuciones, promueva vista administrativa ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, en cuya investigación se tomen en cuenta las evidencias y argumentación referidas en la presente Recomendación.

F.2. Responsabilidad Institucional

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

132. La promoción, el respeto, protección y garantías de derechos humanos reconocidas en el artículo citado, también consideran en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado Mexicano. Por ello, su cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrIDH y aquellos que conforman del sistema universal de las Naciones Unidas.

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

134. Este Organismo Nacional advierte con preocupación que el IMSS, independientemente de las responsabilidades particulares de personas servidoras públicas señaladas en la presente determinación, también se incurrió en responsabilidad institucional, ya que la totalidad de los médicos tratantes, adscritos al HGS-MF 12 que valoraron a QV, omitieron brindarle una atención adecuado al grupo etario al que pertenece, al abstenerse de realizar una búsqueda intencionada del ejercicio de violencia sexual, familiar o de género, al tratarse de una adolescente menor de 15 años, ni se solicitó la intervención de Trabajo Social, a efecto de que se le proporcionara consejería, seguimiento y orientación, sobre las instituciones públicas, sociales o privadas a las que podía acudir para recibir otros servicios, aunado a que AR3, omitió elaborar el Partograma correspondiente, e indicar la hospitalización de QV, incumpliendo con lo establecido por las multicitadas Normas Oficiales Mexicanas⁷¹, omisiones que tal como fue descrito en el presente pronunciamiento, contribuyeron a obstaculizar e impedir el goce y ejercicio de los derechos de QV, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, atender, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia cometida contra las mujeres, lo cual constituye violencia institucional, ejercida en su contra, ya que la suma de las omisiones descritas, incurrieron en su revictimización, lo que da cuenta de una conducta generalizada y normalizada, que institucionaliza la violencia obstétrica hacia las mujeres adolescentes embarazadas.

⁷¹ NOM-007-SSA2- 2016 y NOM-046-SSA2-2005.

135. Adicionalmente, no pasa inadvertido para este Organismo Nacional, que tal como se ha descrito en la presente Recomendación, se observó la ausencia de diversas notas médicas, lo que contraviene lo previsto en la NOM-004-SSA3-2012.

136. A mayor abundamiento, el artículo 7 del Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, señala que el IMSS será corresponsable con los médicos, enfermeras, personal de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento y demás personal, respecto de los diagnósticos y tratamientos de sus pacientes, por lo que, en el presente caso, las omisiones señaladas, constituyen responsabilidad institucional.

G. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

137. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente y otra, es el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política; 44, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 64 y 65 inciso c) de la Ley General de Víctimas, que prevén la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de las personas afectadas en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieran ocasionado, para lo cual el Estado debe investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos establecidos en la Ley.

138. Para tal efecto, en términos de los artículos 1, párrafos tercero y cuarto, 2, fracción I, 7, fracciones I, III y VI, 26, 27, fracciones II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 73, fracción V, 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I último párrafo, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la Ley General de Víctimas, y demás normatividad aplicable al caso concreto en la materia, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y al interés superior de niñas, niños y adolescentes en agravio de QV y V; a una vida libre de violencia obstétrica e inadecuada atención médica materna, en agravio de QV mujer adolescente, en el HGS-MF 12; así como, al acceso a la información en materia de salud, en agravio de QV y QVI en el HGZ-5; este Organismo Nacional les reconoce su calidad de víctimas, por los hechos que originaron el presente expediente; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que, se deberá inscribir a V, QV y QVI en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que QV y QVI tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la Ley General de Víctimas; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

139. Siendo aplicable al caso, lo previsto en los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los *“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”* de las Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CrIDH, ya que consideran en su conjunto que, para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los

hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

a) Medidas de rehabilitación

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

141. En el presente caso, el IMSS, en coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar atención psicológica y tanatológica a QV y QVI, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado; esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la QV y QVI, 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 QV y QVI, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de ambas víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

b) Medidas de Compensación

142. La compensación consiste en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. El daño inmaterial, como lo determinó la CrIDH, comprende: “(...) *tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a la víctima directa y a sus allegados, el menoscabo de valores muy significativos para las personas, así como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia*”.⁷²

143. La compensación debe ser apropiada y proporcional a la gravedad de la violación de derechos humanos sufrida y teniendo en cuenta las circunstancias de cada caso; así como, por todos los perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicamente evaluables que sean consecuencia de la violación de derechos humanos de conformidad con lo indicado en la fracción III del artículo 27 y del 64 de la Ley General de Víctimas.

144. Para tal efecto, el IMSS deberá colaborar con la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y QVI, a través de la noticia de hechos que realice ese Instituto ante dicha Comisión Ejecutiva de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV y QVI, por el fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio primero.

⁷² Caso Bulacio Vs. Argentina, *Sentencia de 18 de septiembre de 2003 (Fondo, Reparaciones y Costas)*, Párrafo 90.

c) Medidas de Satisfacción

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

146. En el presente caso, la satisfacción comprende que las personas servidoras públicas del IMSS colaboren ampliamente con las autoridades investigadoras competentes, en el seguimiento de la vista administrativa que este Organismo Nacional presente en el Órgano Interno de Control del IMSS, en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4, personas servidoras públicas responsables referidas en la presente Recomendación; por lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio tercero, se deberá informar las acciones de colaboración que efectivamente se han realizado, atendiendo los requerimientos de información oportunamente.

147. Ahora bien, por lo que corresponde a la CI radicada en la Delegación de Sonora de la FGR, en la cual se decretó el no ejercicio de la acción penal, derivado de las gestiones realizadas con la abogada de QV y QVI, se manifestó que no había interpuesto el recurso respectivo, por lo cual se dejan a salvo sus derechos para hacerlos valer ante la autoridad respectiva y en su caso solicitar la reapertura de la CI.

d) Medidas de no repetición

148. Las medidas de no repetición se encuentran descritas en los artículos 27, fracción V; 74, fracción IX; y 75 fracción IV, de la Ley General de Víctimas; y consisten en implementar las acciones preventivas necesarias para que los hechos violatorios de

derechos humanos no vuelvan a ocurrir, y contribuir a su prevención; por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

149. Para tal efecto, es necesario que las autoridades del IMSS diseñen e impartan en el plazo de seis meses, después de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, desde una perspectiva de género, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, dirigido al personal directivo y médico del área de Urgencias y Gineco-Obstetricia del IMSS del HGS-MF 12, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de encontrarse activas laboralmente; en el que se deberán abordar los temas de: a) derecho a la protección a la salud, con un enfoque en los casos de embarazos adolescentes; b) derecho a una vida libre de violencia obstétrica y la protección de la dignidad humana, incluyendo la Recomendación General 31/2017 de esta CNDH, sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud; c) derecho al interés superior de niñas, niños y adolescentes; d) conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, así como las Guías de Práctica Clínica referidas en la presente Recomendación; así como uno similar dirigido al personal del Servicio de Pediatría del HGZ-5, sobre la adecuada integración del expediente clínico; los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso 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, videos y constancias. Hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que acredite su cumplimiento. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto cuarto recomendatorio.

150. En un plazo máximo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal directivo y médico del área de Urgencias y Gineco-Obstetricia del IMSS del HGS-MF 12, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, en particular a AR1, AR2, AR3, AR4 en caso de se encuentren en activo laboralmente y al personal del Servicio de Pediatría del HGZ-5, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud, al interés superior de niñas, niños y adolescentes, a una vida libre de violencia obstétrica, y al acceso a la información en materia de salud; así como, a la debida observancia y contenido de las Guías de Práctica Clínica y Normas Oficiales citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su realización para dar cumplimiento al punto quinto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

151. En el mismo sentido, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito al HGS-MF 12 a fin de que en los casos de embarazos de adolescentes menores a 15 años, se realice una investigación adecuada a fin de conocer si fueron víctimas de violencia sexual, familiar o de género, y en su caso, se les proporcione orientación, a fin de que conozcan las instituciones públicas, privadas y de asistencia social a las cuales puedan acudir, así como presentar en su caso la vista respectiva a las autoridades responsables conforme a las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2- 2016 y NOM-046-SSA2-2005. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su realización para dar cumplimiento al punto sexto recomendatorio, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colabore en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V, así como de QV y QVI, a través de la noticia de hechos que realice ese Instituto ante dicha Comisión Ejecutiva de la presente Recomendación, acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de esa Comisión Ejecutiva, y una vez que se emita el dictamen correspondiente, conforme a los hechos y las violaciones de derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a QV y QVI, por el fallecimiento de V, que incluya la medida de compensación en términos de la Ley General de Víctimas, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la CEAV y de conformidad con la Ley General de Víctimas, deberá proporcionar atención psicológica y tanatológica a QV y QVI, por las acciones u omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado; esta atención deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para la QV y QVI, 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 para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es un derecho de ambas víctimas, por lo que será su voluntad acceder a ésta; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora, en el seguimiento de la vista administrativa que esta Comisión Nacional presente en el Órgano Interno de Control del IMSS en contra de AR1, AR2, AR3 y AR4 por las acciones y omisiones precisadas en los hechos y observaciones de la presente Recomendación, a fin de que se inicie el procedimiento que corresponda, a efecto de que dicha instancia realice la investigación respectiva y resuelva lo que conforme a derecho proceda, de conformidad con lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas, y se envíe a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite dicha colaboración.

CUARTA. Diseñe e imparta en el plazo de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, desde una perspectiva de género, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, dirigido al personal directivo y médico del área de Urgencias y Gineco-Obstetricia del IMSS del HGS-MF 12, en el que

se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4, en caso de se encuentren activas laboralmente; en el que se deberán abordar los temas de: a) derecho a la protección a la salud, con un enfoque en los casos de embarazos adolescentes; b) derecho a una vida libre de violencia obstétrica y la protección de la dignidad humana, incluyendo la Recomendación General 31/2017 de esta CNDH, sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud; c) derecho al interés superior de niñas, niños y adolescentes; d) conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, así como las Guías de Práctica Clínica referidas en la presente Recomendación; así como uno similar dirigido al personal del Servicio de Pediatría del HGZ-5, sobre la adecuada integración del expediente clínico; los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los del presente caso con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo máximo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se deberá emitir una circular dirigida al personal directivo y médico del área de Urgencias y Gineco-Obstetricia del IMSS del HGS-MF 12, en el que se incluya a las personas servidoras públicas responsables en el presente pronunciamiento, en particular a AR1, AR2, AR3 y AR4; en caso de continuar activas laboralmente, y, al personal del Servicio de Pediatría del HGZ-5, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión en los temas de derechos humanos a la protección de la salud; a una vida libre de violencia obstétrica; al interés superior de niñas, niños y adolescentes, a una vida libre de violencia obstétrica, y al acceso a la información en materia de salud, así como, a la debida observancia y contenido de las Guías de Práctica Clínica y Normas Oficiales, citadas en esta Recomendación, a fin de garantizar que se agoten las instancias pertinentes con la finalidad de satisfacer la atención médica, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional.

Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

SEXTA. En un plazo máximo de dos meses, contados a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico adscrito al HGS-MF 12 a fin de que en los casos de embarazos de adolescentes menores a 15 años, se realice una investigación adecuada a fin de conocer si fueron víctimas de violencia sexual, familiar o de género, y en su caso, se les proporcione orientación, a fin de que conozcan las instituciones públicas, privadas y de asistencia social a las cuales puedan acudir, así como presentar en su caso la vista respectiva a las autoridades responsables conforme a las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2- 2016 y NOM-046-SSA2-2005. Hecho lo anterior, se envíen a esta CNDH las constancias de su cumplimiento, entre ellas el acuse de recepción de la circular y la descripción de cómo se difundió.

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

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

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

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

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

BVH