RECOMENDACIÓN NO. 271/2023.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS DE PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA INTEGRIDAD PERSONAL, AL ACCESO A LA INFORMACIÓN Y AL PROYECTO DE VIDA DE V1 Y QVI1, EN HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR NO. 16 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, EN LA CIUDAD DE TORREÓN, COAHUILA.

Ciudad de México, a 30 de noviembre de 2023.

MTRO. ZOÉ ALEJANDRO ROBLEDO ABURTO
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
P R E S E N T E

Apreciable señor Director General:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, primer párrafo; 4, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 26, 41, 42, 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; así como 128 a 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2021/10423/Q**, relacionado con la atención brindada a V1 y QVI1 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y/o datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, en términos de lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4, párrafo segundo de la Ley de esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78, párrafo primero y 147 de su Reglamento Interno; 68, fracción VI y 116, párrafos primero y segundo,

de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 1, 3, 9 y 11, fracción VI, 16, 113, fracción I y párrafo último, así como 117, párrafo primero de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y, 1, 6, 7, 16, 17, y 18 de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Esa información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, en un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas, con el deber de dictar las respectivas medidas de protección de esos datos.

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

Denominación	Claves
Víctima	V
Quejosa y Víctima Indirecta	QVI
Persona Autoridad Responsable	AR
Persona Servidora Pública	PSP

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

Nombre	Abreviaturas
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.	CEAV
Comisión Nacional de los Derechos Humanos.	CNDH/Organismo Nacional/Comisión Nacional
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.	CPEUM
Corte Interamericana de Derechos Humanos.	CoIDH
Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal del IMSS (GPC-IMSS-262-19)	Guía de Práctica IMSS-262-19
Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Detección, y Diagnóstico, de Hipotiroidismo Congénito en el Primer Nivel de Atención de la Secretaria de Salud (ISSSTE-135-15)	Guía de Práctica ISSSTE-135-15
Hospital de Alta Especialidad No. 71 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Torreón Coahuila.	UMAE 71
Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 16 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Torreón Coahuila.	HGZ 16
Instituto Mexicano del Seguro Social.	IMSS
Ley General de Salud	LGS
Ley General de Víctimas	LGV
Lineamiento Técnico del Tamiz Neonatal Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los errores innatos del Metabolismo de la Secretaria de Salud	LT-Tamiz Neonatal
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida	NOM-007-SSA2-2016
Norma Oficial Mexicana NOM-034-SSA2-2013, Para la Prevención y Control de los Defectos al Nacimiento.	NOM-034-SSA2-2013

Nombre	Abreviaturas
Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.	RLGS
Suprema Corte de Justicia de la Nación.	SCJN
Unidad Médica de Atención Ambulatoria No. 90 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Torreón Coahuila.	UMAA 90

I. HECHOS

5. El 18 de octubre de 2021, QVI1 presentó ante esta CNDH queja por hechos violatorios a los derechos humanos de V1, su hija, atribuibles a personal médico del IMSS, con la cual refiere que el 7 de enero de 2021 fue dada de alta por PSP1, pediatra adscrito al HGZ 16, luego del nacimiento de V1,"porque al parecer todo estaba bien", sin embargo, QVI1 indicó a dicho pediatra que su bebe tenía mal su ojo ya que advertía lagaña desde los primeros momentos después del parto, indicándole PSP1 que era normal que solo le limpiara; le revisó y les dio el egreso.

6. El 19 de febrero de 2021, V1 y QVI1 acudieron a consulta con medica particular quien refirió signos de alarma ya que la coloración de V1 era demasiada, indicándole si no veía mejoría en V1 acudieran nuevamente para ordenar estudios de laboratorio y valorarla. El 11 de marzo de 2021, QVI1 solicitó el resultado del Tamiz[1] reiterándole el personal de enfermería del HGZ 16 que el resultado del Tamiz no se entregaba. Ese mismo día QVI1 y V1 acudieron a revaloración de color ictérico[2] a Urgencias de Pediatría de ese hospital en donde le diagnosticaron

[1] Es un examen de laboratorio practicado a la persona recién nacida, para detectar padecimientos de tipo metabólico. Se puede realizar entre el tercer y quinto día de vida.
[2] La ictericia es una coloración amarillenta de la piel o de los ojos causada por un exceso de bilirrubina en el cuerpo.

hiperbilirrubinemia[3] secundaria a incompatibilidad a grupo por lactancia materna y dacriocistitis ocular[4] izquierda, mencionándole que era muy probable que V1 tuviera daño cerebral.

7. El 18 de marzo de 2021 acudieron de nueva cuenta a realizar los estudios de laboratorio, siendo negados por personal médico manifestando que V1 tenía buena coloración. Ante la insistencia de QVI1 le tomaron muestras de sangre a V1 para la realización de estudios, señalándole más tarde que V1 salió mal, por lo que le debían realizar un ultrasonido abdominal.

8. El 19 de marzo de 2021 acudieron a toma muestras de laboratorio de V1, así como la realización de un ultrasonido, refiriendo que no encontraba razón para dejar internada a V1 por lo que la dieron de alta sin ningún tipo de medicación. El 22 de marzo de 2021 QVI1 y V1 acudieron a consulta al Hospital Infantil Universitario, donde le señalaron que V1 podía tener daño cerebral. El 5 de abril de 2021, V1 fue valorada por un pediatra endocrinólogo quien le diagnosticó hipotiroidismo congénito[5] primario[6] y le informó a QVI1 que por no ser diagnosticada a tiempo el cerebro de V1 quedaría dañado.

9. Debido a lo anterior, este Organismo Nacional radicó el expediente **CNDH/4/2021/10423/Q**, para la investigación de los hechos, integrando la documentación de las posibles violaciones a derechos humanos. Se realizaron las

[3] La hiperbilirrubinemia aparece cuando hay demasiada bilirrubina en la sangre de su bebé. La bilirrubina se produce por la descomposición de los glóbulos rojos.
[4] Es una infección del saco lagrimal que suele ser consecuencia de una obstrucción del conducto nasolagrimal.
[5] Es la deficiencia de hormonas tiroideas presente al nacimiento. El HC es una causa de retraso mental prevenible. Por lo general no presenta signos o síntomas floridos en el momento del nacimiento, pero el pronóstico neurológico depende del inicio oportuno y correcto del tratamiento
[6] El hipotiroidismo congénito primario es un tipo de hipotiroidismo congénito permanente.

diligencias correspondientes para obtener informes del personal médico involucrado, los Expedientes Clínicos de V1, integrados en los hospitales encargados de su atención, así como la Opinión Médica emitida sobre el caso, en esta Comisión Nacional, entre otras documentales, cuya valoración lógica-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS

10. Escrito de queja sobre V1, presentando en este Organismo Nacional el 18 de octubre de 2021, en el que QVI1 narró los hechos materia de la queja.

11. Acta Circunstanciada de fecha 25 de octubre, que da fe a la comunicación telefónica sostenida por personal de esta CNDH con QVI1, en donde reiteró los hechos de la queja y señaló que, en ese momento, habían transcurrido tres meses sin que V1 recibiera atención adecuada y sin que se le suministraran medicamentos.

12. Oficio número 95503614033/655, de fecha 29 de diciembre de 2021, mediante el cual la Jefa del Área de la Dirección Jurídica del IMSS, rindió el informe solicitado por esta CNDH, sobre la atención otorgada a V1 en la HGZ 16, UMAE 71 y en la UMAA 90, adjuntando lo siguiente:

12.1 Oficio 0509461C12153232/JDP/0144/2021 del 21 de diciembre de 2021, suscrito por la Jefa de Pediatría de la UMAE 71, con el cual se comunicó la atención médica otorgada en esa Unidad a V1;

12.2 Oficio 50202200200/PED/083/2021, de 22 de diciembre de 2021, suscrito por el Jefe de Pediatría del HGZ 16, en el que da contestación al requerimiento de información hecho por esta CNDH;

12.3 Oficio 0509012151/ARC/155/2021, de 22 de diciembre de 2021, suscrito por la Jefa de Grupo de DIMAC del IMSS, en el cual manifiesta que no se localizó el expediente clínico de V1 e informa que, sí contaba con Notas Médicas del servicio de Urgencias de Pediatría de los días 11 y 19 de marzo de 2021, anexando entre otros, los siguientes documentos:

12.4 Histórica Clínica Perinatal de QVI1 realizada en el HGZ 16, sin fecha ni hora de elaboración;

12.5 Nota de Alta del Recién Nacido. Alojamiento Conjunto, realizada en el HGZ 16, de fecha 07 de enero de 2021, suscrita por PSP1;

12.6 Nota de Ingreso de Urgencias Pediatría de V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 11 de marzo de 2021, a las 15:00 horas, suscrita por AR1;

12.7 Nota de Egreso de Urgencias Pediatría de V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 11 de marzo de 2021, a las 18:00 horas, suscrita por AR2;

12.8 Nota de Referencia y Contrarreferencia sobre V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 11 de marzo de 2021, sin fecha, elaborada por PSP2;

12.9 Solicitud de Estudios de Laboratorio y Nota Médica sobre V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 11 de marzo de 2021, a las 14:40 horas, suscrita por PSP2;

12.10 Estudio Ecográfico en Tiempo Real de V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 19 de marzo de 2021, sin hora, elaborada por PSP3;

12.11 Nota de Egreso de Urgencias Pediatría de V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 19 de marzo de 2021, sin fecha ni nombre del personal que la elaboró; y Tarjeta de Identificación de V1, de fecha 19 de marzo de 2021, a las 09:30 horas;

12.12 Nota de Ingreso a Urgencias Pediatría de V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 19 de marzo de 2021, a las 09:30 horas, suscrita por AR2;

12.13 Notas Médicas y Prescripción de V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 12 de abril de 2021, a las 09:13 horas, suscrita por PSP4;

12.14 Notas Médicas y Prescripción de V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 14 de abril de 2021, a las 02:39 horas, suscrita por PSP5;

12.15 Notas Médicas y Prescripción de V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 12 de mayo de 2021, a las 11:27 horas;

12.16 Notas Médicas y Prescripción de V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 19 de mayo de 2021, a las 03:13 horas, suscrita por PSP5;

12.17 Notas Médicas y Prescripción de V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 07 de julio de 2021, a las 05:26 horas, suscrita por PSP5;

12.18 Notas Médicas y Prescripción de V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 12 de julio de 2021, a las 10:57 horas;

12.19 Notas Médicas y Prescripción de V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 14 de septiembre de 2021, a las 12:10 horas;

12.20 Notas Médicas y Prescripción de V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 14 de octubre de 2021, a las 04:33 horas, suscrita por PSP5;

12.21 Notas Médicas y Prescripción de V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 19 de octubre de 2021, a las 12:34 horas;

12.22 Notas Médicas y Prescripción de V1, realizada en el HGZ 16, de fecha 23 de noviembre de 2021, a las 12:01 horas;

13. Opinión Médica de 30 de noviembre de 2022, emitida por personal médico adscrito a este Organismo Nacional, en la que se concluyó que la atención otorgada a V1, en el HGZ 16 fue inadecuada y tuvo como consecuencia, afectaciones físicas permanentes.

14. Fe de hechos de fecha 12 de mayo de 2023, por la cual se certifica la recepción del correo electrónico institucional del IMSS, por medio del cual adjuntan resolución de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS.

15. Copia de la Resolución de la Comisión Bipartita de Atención al derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, de fecha 23 de marzo de 2023, la cual emitió acuerdo en sentido procedente desde el punto de vista médico.

16. Actas circunstanciadas y Fe de Hechos de fechas 4, 8, 16, 17 y 26 de mayo 2023, en las que se hizo constar la gestión telefónica y las comunicaciones electrónicas realizadas con QVI1.

17. Acta circunstanciada de fecha 20 de septiembre, que hace constar la recepción, por parte de personal de esta Comisión Nacional, de correo electrónico remitido por

personal de la Dirección Jurídica del IMSS, en la que se informa sobre la vista de los hechos al Órgano Interno de Control del IMSS, hecha el 20 de abril de 2023, para el inicio de la investigación administrativa correspondiente.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El IMSS el 23 de marzo de 2023, reconoció, mediante Resolución de la Comisión Bipartita de Atención al derechohabiente del H. Consejo Técnico, que la responsabilidad médica, por los hechos violatorios descritos, es procedente desde el punto de vista médico, pero resuelve que la cuantificación de la compensación económica de V1, se determinará cuando ella cumpla diez años.

19. El 20 de abril de 2023, personal de la Dirección Jurídica del IMSS, dio vista de los hechos materia de la presente Recomendación al Órgano Interno de Control del IMSS, por lo cual se inició el Expediente Administrativo 1, el cual sigue en trámite.

20. A la fecha de la emisión de la presente Recomendación no se cuenta con información de que se haya presentado denuncia penal, demanda de por Responsabilidad Patrimonial o Juicio de Amparo, por los hechos descritos.

IV. OBSERVACIONES Y ANÁLISIS DE LAS PRUEBAS

21. En atención a los hechos y evidencias contenidas en el expediente **CNDH/4/2021/10423/Q**, conforme al artículo 41 de la Ley de la CNDH, este Organismo Nacional, haciendo uso de un enfoque lógico-jurídico de máxima protección a las víctimas, con perspectiva de género y con la más amplia consideración del interés superior de la niñez; a la luz de los instrumentos nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los antecedentes emitidos por este Organismo Nacional, así como de criterios jurisprudenciales y

precedentes aplicables tanto de la SCJN como de la CoIDH, encuentra elementos de convicción bastos y suficientes que acreditan la vulneración a los derechos de protección de la salud, a la integridad, al acceso a la información y al proyecto de vida de V1 y QVI1 de acuerdo con las siguientes consideraciones:

A. INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

22. El artículo 4º de la CPEUM, en su párrafo noveno dispone que "[e]n todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos".

23. El artículo 2 de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes establece en su segundo párrafo que "[e]l interés superior de la niñez deberá ser considerado de manera primordial en la toma de decisiones sobre una cuestión debatida que involucre niñas, niños y adolescentes. Cuando se presenten diferentes interpretaciones se atenderá a lo establecido en la CPEUM y en los tratados internacionales de que México forma parte".

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

25. En la misma Observación General 14, el Comité de los Derechos del Niño sostiene que el interés superior de la niñez es un concepto triple: "un derecho

sustantivo, un principio jurídico interpretativo fundamental y una norma de procedimiento." Añade en su introducción que "el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial que se evalúe y tenga en cuenta el sopesar distintos intereses para tomar una decisión sobre una cuestión debatida, y la garantía de que ese derecho se pondrá en práctica siempre que se tenga que adoptar una decisión que afecte a un niño (…), b) sí una disposición jurídica admite más de una interpretación, se elegirá la interpretación que satisfaga de manera más efectiva el interés superior del niño, c) (…) siempre que se tenga que tomar una decisión que afecte a un niño en concreto (…), el proceso de adopción de decisiones deberá incluir una estimación de las posibles repercusiones (positivas o negativas) de la decisión en el niño".

26. La CoIDH ha señalado que, "[a]demás, la condición de niña o niño exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención Americana reconoce a toda persona. La prevalencia del interés superior del niño o de la niña debe ser entendida como la necesidad de satisfacción de todos los derechos de la infancia y la adolescencia, que obliga al Estado e irradia efectos en la interpretación de todos los demás derechos de la Convención cuando el caso se refiera a niños y niñas".[7]

27. Del análisis del presente caso, además de violaciones a los derechos a la protección de la salud, a la integridad, al acceso a la información y al proyecto de vida de V1 y QVI1, se acredita que las autoridades responsables en su actuar no se

[7] CoIDH, Caso Angulo Losada Vs. Bolivia, Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones, Sentencia de 18 de noviembre de 2022, párr. 97.

apegaron al interés superior de la niñez de V1, recién nacida, hija de QVI1, conforme a las consideraciones de los siguientes apartados.

B. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE V1

28. El artículo 4º, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, la SCJN señala que el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, y que, por otro lado, este derecho tiene una faceta social o pública, que consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como establecer los mecanismos para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud.[8]

29. El derecho a la protección de la salud está establecido por diversos instrumentos internacionales, como en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales, que reconoce el referido derecho al más alto nivel posible de salud. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General No. 14 sobre, derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, sino que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud.

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

30. Asimismo, refiere que: "...[e]n la Convención sobre los Derechos del Niño se exhorta a los Estados a que garanticen el acceso a los servicios esenciales de salud para el niño y su familia, incluida la atención anterior y posterior al parto de la madre. La Convención vincula esos objetivos con el acceso a la información, respetuosa del niño, sobre prevención y fomento de la salud y la prestación de ayuda a las familias y comunidades para poner en práctica esas medidas.… La aplicación del principio de no discriminación requiere que tanto las niñas como los niños tengan igual acceso a una alimentación adecuada, un entorno seguro y servicios de salud física y mental...".[9]

31. La SCJN ha sido determinante sobre el derecho a disfrutar "[...] de los servicios de salud en todas sus formas y niveles", por lo que, para garantizarlos, el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo ésta como "… la exigencia de ser apropiados médica y científicamente…".[10]

32. Este Organismo Nacional reconoce que el derecho a la protección de la salud debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que *"… el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos*

[9] "[…] el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de respetar, proteger y cumplir […] La obligación de respetar exige que los Estados se abstengan de injerirse directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud". ONU, Observación General No. 14 El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, del 11 de agosto de 2000, párr. 22 y 33.
[10] *Ídem*

esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de: disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información) y aceptabilidad…".[11]

B.1. DEFICIENTE ATENCIÓN MÉDICA DE V1 EN EL HGZ 16

33. El presente caso versa sobre las vulneraciones a los derechos de V1, recién nacida al momento de los hechos de la queja, que cursaba con el antecedente de haber nacido mediante parto el 06 de enero de 2021, a las 40 semanas de edad gestacional, embarazo y parto que QVI1 cursó sin ninguna complicación o alteración descrita.

34. El 07 de enero de 2021, V1 recién nacida, egresó en compañía de su madre, un día después de su nacimiento en el HGZ 16, integrándose los diagnósticos de recién nacida de término[12], adecuada edad gestacional y clínicamente sana, en ese sentido, de acuerdo con lo establecido en el numeral 5.7.12 de la NOM-007-SSA2-2016 y el numeral 7.17 de la NOM-034-SSA2-2013, se establece que se debe tomar muestra para el Tamiz metabólico neonatal, preferentemente a partir de las 72 horas del nacimiento y hasta los 07 días de vida; considerando que al egreso de la recién nacida el día 07 de enero de 2021, PSP1 indicó una cita de control a los 07 días, así como la toma del Tamiz Neonatal de V1 entre los 03 y 05 días después de su egreso del HGZ 16, por lo que de acuerdo con la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, su actuar fue adecuado.

35. Dicha Opinión destaca que, de acuerdo con las condiciones descritas al momento del egreso, la recién nacida no manifestó ninguna alteración o

[11] Recomendación General número 15. "Sobre el Derecho a la Protección de la Salud" Comisión Nacional de los Derechos Humanos. CNDH. 2009. p. 16.
[12] Producto de la concepción de 37 semanas a 41 semanas de gestación, equivalente a un producto de 2,500 gramos o más.

contraindicación para su egreso de la unidad médica, por otro lado, aclara que, si bien la toma de muestra para el Tamiz Neonatal de acuerdo con lo establecido en la Guía de Práctica ISSSTE-135-15, se sugiere llevarse a cabo de preferencia antes de que el niño o la niña egrese del hospital, considerando las condiciones del neonato y mientras la toma del estudio sea realizada dentro del periodo establecido como el indicado, el tomarse antes de su egreso o de forma posterior, no resulta una cuestión restrictiva.

36. En ese sentido, posterior a su egreso del HGZ 16 el día 14 de abril de 2021, es decir, 12 semanas y 06 días después de su nacimiento, en la valoración médica realizada a V1 por PSP5, adscrito a la UMAE 71, se documentó que QVI1 acudió a realizar la toma del Tamiz Neonatal de V1, al quinto día de su nacimiento, esto es el 11 de enero de 2021 tal y como fue indicado por PSP1.

37. Continuando con las atenciones médicas y el manejo proporcionado a V1 posterior a la toma del Tamiz Neonatal, es importante señalar que en el expediente clínico integrado con motivo de la atención brindada a V1, hija de QVI1, no cuenta con notas médicas relacionadas a la atención brindada en los días 13 de enero, 16 de enero, 30 de enero de 2021, contado únicamente con el testimonio de QVI1, como una mujer que sufrió de un trato diferenciado al ser ignorada en múltiples ocasiones por el personal del HGZ 16, lo que le impidió disfrutar de su derecho a ser madre y a una plena salud materna, con una angustia reiterada ante la incertidumbre sobre la salud e integridad de V1.

38. En ese sentido, QVI1 indicó que el 11 de enero de 2021 acudió con V1 al servicio de Medicina Preventiva del HGZ 16, a realizar la prueba de Tamiz Neonatal a V1. El 13 de enero de 2021, acudieron a consulta al servicio de medicina familiar donde

el personal médico le señaló que no veía nada relevante en la V1, no presentaba ninguna alteración. El 16 de enero de 2021, QVI1 y V1 acudieron a urgencias del servicio de Pediatría, a valoración por ictericia y revisión del ojo izquierdo, donde el personal médico que la atendió manifestó que V1 contaba con hernia[13] umbilical. En esa oportunidad QVI1 solicitó a ese personal médico, que rastrearan el resultado del Tamiz Neonatal realizado a V1, a lo cual le señalaron que los resultados del Tamiz no se entregaban y, que si "llegara a salir alterado" le llamarían por teléfono.

39. El 30 de enero QVI1 y V1 acudieron a consulta con pediatra particular, ya que V1 presentaba estreñimiento y pancita muy distendida, al valorarla solo le indicó medicamento para infección del ojo, cólicos y cambio de leche de formula[14].

40. Fue hasta el 11 de marzo de 2021, a las 14:40 horas, es decir, 09 semanas y 01 día después de su nacimiento y 08 semanas y 03 días después de la toma del Tamiz Neonatal que, de acuerdo con lo documentado, V1 fue llevada al servicio de Medicina Familiar del HGZ 16, debido a que persistía la coloración amarilla de la piel y las mucosas, la cual fue descrita desde su nacimiento, condición que se manifestaba pese a que le habían sido prescritos "baños de sol' por el pediatra particular; se le describió con signos vitales normales (frecuencia cardiaca de 130 latidos por minuto, respiratoria de 25 y temperatura de 36.5°C), tranquila y reactiva, el ojo izquierdo con secreción amarillenta escasa, sin edema[15] ni eritema[16], conjuntivas amarillas, así como cabeza, tronco y extremidades también del mismo

[13] Saco formado por el revestimiento de la cavidad abdominal (peritoneo). El saco pasa a través de un agujero o área débil en la capa fuerte de la pared abdominal que rodea el músculo, denominada fascia.
[14] Estas fórmulas están hechas con proteína de leche de vaca que ha sido modificada para que sea más parecida a la leche materna.
[15] Hinchazón causada por la acumulación de líquido en los tejidos del cuerpo.
[16] Enrojecimiento de la piel secundario a inflamación.

color (Kramer 3)[17], considerando los hallazgos el médico diagnosticó de ictericia fisiológica prolongada[18], motivó por el cual solicitó su envió al servicio de Urgencias Pediátricas del HGZ 16, para realizarle estudios de laboratorio y verificar los niveles de bilirrubina en la sangre, manejo considerado en apego a lo establecido en la Guía de Práctica IMSS-262-19 y literatura médica especializada, ya que, los pacientes que cursan con ictericia persistente después de los 14 días de vida, requieren de una evaluación diagnóstica completa.

41. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, fue hasta este momento de la atención a V1 en el HGZ 16 que fue documentado el desarrollo de alteraciones clínicas en V1, relacionadas con la estenosis del conducto lagrimal izquierdo diagnosticado de forma posterior, cuadro clínico que consiste en la acumulación de secreciones en ojo izquierdo.

42. Posterior a su envió, el mismo 11 de marzo de 2021, a las 15:00 horas, de acuerdo con la atención médica proporcionada por AR1, V1 fue valorada en el servicio de Urgencias Pediátricas del mismo HGZ 16, debido a la ictericia manifestada. Durante la atención fueron descritos los antecedentes de la paciente, haciéndose referencia al hecho de que, durante los primeros 07 días de vida, V1 había sido evaluada en la misma unidad médica debido a la ictericia desarrollada, momento en el que se estableció el diagnóstico de ictericia fisiológica, hecho que guarda relación con lo manifestado por QVI1 en cuanto a que había sido valorada

[17] Escala visual para determinar cifras de bilirrubina aproximadas según la localización cutánea (3=coloración amarilla hasta abdomen inferior y muslos -rodillas-)

[18] Con base en la literatura médica especializada, la ictericia se define como la coloración amarilla de la piel y mucosas, que se presenta cuando las bilirrubinas (pigmento biliar de color amarillo anaranjado que resulta de la degradación de la hemoglobina de los glóbulos rojos reciclados) en sangre se encuentran elevadas, condición conocida como hiperbilirrubinemia, particularmente, el incremento en los niveles de bilirrubina no conjugada (la que no se puede eliminar por la orina) resultan para el tejido neuronal.

el día 16 de enero de 2021, atención de la cual no obran notas médicas en el expediente clínico analizado, pero que acredita que V1 sí estuvo ese día en HGZ 16, cabe resaltar que, durante la evaluación, no se señaló o refirió la toma y al resultado del Tamiz Neonatal, así como a la alimentación recibida o a los ajustes realizados en la misma.

43. La Opinión Médica de la CNDH señala que, AR1 fue informado sobre el cuadro ictérico de 15 días de evolución de V1, así como estreñimiento y secreciones amarillentas en el ojo izquierdo, coloración que no había remitido pese a que le fueron indicados "baños de sol" por el médico particular; durante la exploración física se le describió como activa, reactiva, con tinte ictérico de piel y mucosas, en esta ocasión, de forma generalizada, fontanela anterior normal[19]. Considerando los hallazgos, el médico integró los diagnósticos de ictericia en estudio a descartarse atresia de las vías biliares[20], motivo por el cual indicó estudios de laboratorio (biometría hemática[21], grupo y Rh[22], química sanguínea[23], electrolitos[24] y bilirrubinas), así como un ultrasonido de las vías biliares.

[19] Espacio membrenoso que hay en el cráneo humano antes de su completa osificación.
[20] Es una obstrucción de los conductos (vías) que transportan un líquido llamado bilis desde el hígado hasta la vesícula biliar.
[21] Es un estudio que analiza tres líneas celulares diferentes: Glóbulos rojos: Cumplen la importante función de transportar oxígeno. Glóbulos blancos: Son parte del sistema inmunitario del cuerpo. Estos ayudan a combatir infecciones y otras enfermedades. Plaquetas: Su función es formar coágulos de sangre que ayuden a sanar las heridas y a prevenir el sangrado. Este estudio ofrece información detallada del estado general de salud del paciente y puede revelar la presencia de enfermedades, desde anemias, infecciones por virus, bacterias o parásitos hasta trastornos de la coagulación.
[22] Existen cuatro grupos sanguíneos: A, B, AB y O. A su vez, cada uno de los cuatro grupos sanguíneos se clasifica según la presencia en la superficie de los glóbulos rojos de otra proteína que indica el factor Rh.
[23] Es una serie de pruebas de sangre que analizan diversos elementos en el suero sanguíneo.
[24] Sustancia que se descompone en iones (partículas cargadas de electricidad) cuando se disuelve en agua o los líquidos del cuerpo.

44. Dicho manejo inicial de V1 fue inadecuado, ya que AR1 omitió, además, solicitar la prueba de Coombs[25], estudio empleado para detectar anticuerpos que causan de los glóbulos rojos, así como recuento de reticulocitos[26], glóbulos rojos inmaduros presentes en aquellos casos en los que existe ruptura de los eritrocitos[27] (hemolisis[28]), lo que incumple con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de la Ictericia Neonatal del IMSS y literatura médica especializada, esto debido a que, dichos estudios forman parte del abordaje inicial, utilizados para detectar alguna enfermedad subyacente causante del cuadro, parte de la evaluación diagnóstica integral.

45. Solicitados los estudios de laboratorio y el ultrasonido de las vías biliares, el mismo 11 de marzo de 2021, a las 18:00 horas, de acuerdo con la revaloración realizada, por AR1, los estudios de laboratorio solicitados a la menor, documentaron, bilirrubinas totales elevadas de 13.90 mg/dl (normal <1.0 mg/dl), bilirrubina indirecta elevada de 13.10 mg/dl (normal promedió 0.2 a 0.7 mg/dl) y bilirrubina directa ligeramente elevada de 0.80 mg/dl (normal promedió 0.3 mg/dl), resultados que además no obran en el Expediente Clínico de V1; por la valoración de dichos resultados, AR1 diagnosticó hiperbilirrubinemia probablemente secundaria a incompatibilidad de grupo sanguíneo vs lactancia materna y dacriocistitis ocular izquierda, determinando que V1 presentaba aumento de las bilirrubinas a expensas de la indirecta, autorizando su egresó del HGZ 16 debido a que los niveles reportados de bilirrubinas no eran considerados neurotóxicos y por

[25] Es una prueba que busca anticuerpos que puedan fijarse a los glóbulos rojos y causar su destrucción prematura.
[26] Son glóbulos rojos que todavía se están desarrollando, es decir, se consideran como glóbulos rojos inmaduros.
[27] Eritrocitos (glóbulos rojos) son células bicóncavas, que contienen hemoglobina y transportan oxígeno y dióxido de carbono entre los pulmones y los tejidos.
[28] Deterioro de los glóbulos rojos.

ende, no requería de algún tratamiento, además indicando la suspensión de la lactancia materna por dos semanas, antibioticoterapia oftálmica y control con medico familiar, baños de sol y acudir al servicio de Medicina Familiar para su envió al servicio de Oftalmología, cabe señalar que en la Nota de Alta no se refirió al hecho de haber realizado el ultrasonido de las vías biliares, sus resultados o las razones por las cuales esta no se había realizado.

46. La Opinión Médica de esta CNDH señala que, la hiperbilirrubinemia es una importante causa de anemia[29] e ictericia en los bebés recién nacidos por lo que su identificación y diagnóstico es crucial para un tratamiento adecuado. Dicha enfermedad está limitada a madres o personas con capacidad de gestar del grupo sanguíneo O y recién nacidos del Grupo A o B, la cual suele detectarse en las primeras 12-24 horas de vida, con una prueba de Coombs directa positiva y microesferocitosis[30] prominente en el frotis de eritrocitos[31]; estudios que, en este caso, no le fueron solicitados a V1, pese que a QVI1 tenía grupo sanguíneo O+ y V1 A+.

47. En casos como el de V1, en el que la hiperbilirrubinemia indirecta se prolonga durante más de dos semanas, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH se debe sospechar de hemólisis, ictericia por lecha materna, hipotiroidismo, entre otras patologías, por lo que es necesario un abordaje integral y oportuno de la paciente, para excluir diversas causas, reconocer las afecciones y establecer el tratamiento específico que prevenga lesiones adicionales y evite complicaciones a largo plazo,

[29] Afección que se desarrolla cuando la sangre produce una cantidad inferior a la normal de glóbulos rojos sanos
[30] Es la anemia hemolítica más frecuente en pediatría. Se caracteriza por asociarse a ictericia y requerir transfusiones, y la sintomatología puede ser más acentuada en período de recién nacido.
[31] Es un examen de sangre que da información acerca del número y forma de las células sanguíneas. A menudo se hace como parte de o con un conteo de sangre completo.

como el hipotiroidismo, en ese sentido resulta relevante la dilación existente, tomando en consideración lo manifestado por QVI1, en cuanto a que la recién nacida V1 presentó ictericia desde la semana de nacida, la cual progresó y no disminuyó, lo que sugería de forma particular, llevar a cabo un estudio integral de todas las potenciales causas del cuadro y no limitarse simplemente al egreso de la paciente.

48. El experto en Medicina Legal de la CNDH añadió que, desde el punto de vista médico, la atención médica proporcionada a V1, el día 11 de marzo de 2021 a las 15:00 y 18:00 horas por AR1, fue inadecuada, ya que no realizó una valoración integral, oportuna y adecuada de la paciente, esto debido a que, durante el abordaje diagnóstico y terapéutico, no consideró y/o excluyó otras causas de hiperbilirrubinemia prolongada no conjugada, tales como endocrinopatías[32] o alteraciones metabólicas (galactosemia[33], hipotiroidismo, tirosinemia[34], etc.), déficits enzimáticos hereditarios u otras alteraciones potencialmente relacionadas con el cuadro (infecciones urinarias, estenosis pilórica[35] o alteraciones hepáticas), incumpliendo con lo establecido en la literatura médica especializada, además, durante la valoración inicial, omitió considerar la solicitud de estudios complementarios como es la prueba de Coombs y reticulocitos, estudios indicados para determinar la incompatibilidad ABO[36], los cuales forman parte del estudio inicial

[32] Alteración de una acción hormonal fisiológica. Puede deberse a trastornos en la síntesis, la secreción, el transporte o el efecto tisular.
[33] Las personas con galactosemia son incapaces de descomponer completamente el azúcar simple galactosa.
[34] Trastorno hereditario raro que se caracteriza por concentraciones altas de tirosina (componente básico de las proteínas) en la sangre.
[35] Afección poco frecuente en los bebés que impide el ingreso de los alimentos al intestino delgado.
[36] Incompatibilidad con el grupo sanguíneo (ABO) Ocurre cuando el grupo sanguíneo de la madre es O y el del recién nacido es A o B. Se produce la llamada enfermedad hemolítica del recién nacido: los glóbulos rojos del recién nacido se destruyen rápidamente y se produce una anemia.

de los recién nacidos con ictericia, esto pese a que fue sugerido el diagnóstico, así como la realización del ultrasonido hepático y biliar ante la sospecha de atresia biliar[37], con lo cual AR1 incumplió con lo establecido en la Guía de Práctica IMSS-262-19, la literatura médica especializada y el numeral 8.1.1 de la NOM-034-SSA2-2013 y el numeral 5.11.1.3.11 de la NOM-007-SSA2-2016; omisiones que no permitieron establecer un diagnóstico oportuno y adecuado, lo que repercutió en la evolución de V1 y su estado de salud posterior.

49. AR1 determinó que los niveles de bilirrubinas reportados no representaban, en esos momentos, riesgo para daño neurológico de V1, lo cual de acuerdo con el especialista Médico de esta CNDH, fue adecuado, empero, el manejo de la ictericia y la elevación de las bilirrubinas no debía encaminarse únicamente a determinar dicho riesgo, si no que requería identificar y estudiar las potenciales causas, particularmente aquellas que pueden causar complicaciones, incluyendo el resultado del Tamiz neonatal, lo que en el caso no sucedió.

50. La Opinión Médica de este Organismo Protector , en relación con a la ictericia y su abordaje integral, refiere que los resultados del estudio de Tamiz Neonatal no se le notificó a QVI1, madre de V1 dentro de los primeros 15 días de vida, tiempo establecido como el indicado ya que esta es una herramienta que permite descartar determinadas patologías relacionadas con la hiperbilirrubinemia prolongada no conjugada, particularmente las asociadas con trastornos metabólicos, tales como el hipotiroidismo congénito, galactosemia, etc. Estudio que no fue considerado por AR1 durante la atención proporcionada, y si bien el procesamiento, búsqueda y notificación de los resultados de la prueba mencionada pueden no ser su

[37] La atresia biliar ocurre cuando las vías biliares dentro o fuera del hígado están anormalmente estrechas, bloqueadas o no están.

responsabilidad, si lo era considerar los resultados del Tamiz de forma integral en la valoración realizada, lo cual no sucedió, obviándolos y favoreciendo de esta forma la evolución de la disfunción tiroidea que V1 desarrollo. Además, es importante referir que, hasta ese momento, en el expediente analizado no existe evidencia que documente el hecho de que, se haya buscado, localizado, comunicado y/o entregado el resultado del Tamiz Neonatal a QVI1.

51. Ocho días después de su egreso de la unidad médica, el 19 de marzo de 2021, a las 12:30 horas, V1 fue valorada de nueva cuenta por AR2, en el servicio de Urgencias Pediátricas del HGZ 16, encontrando de nueva cuenta antecedentes y el cuadro de evolución de tres semanas, con tinte ictérico y sin señalarse de nueva cuenta los resultados del Tamiz Neonatal. De acuerdo con lo documentado, QVI1 acudió en compañía de V1 a completar el protocolo de estudio de V1, debido a que el día anterior (18 de marzo de 2021), en estudios solicitados de control, se evidenció el incremento, esta vez, de las cifras de bilirrubina directa (06 mg/dl), sin que en el Expediente Clínico obren notas médicas o reportes de laboratorio relacionados con dicha atención.

52. Al interrogatorio realizado por AR2, QVI1 manifestó que la menor V1 había presentado también leve hiporexia[38], aparentemente asociada al cambio de fórmula, así como disminución del peso; a la exploración física AR2 describió a V1 activa, reactiva e ictérica de la piel y mucosas, en esta ocasión, solo en la parte superior de tronco y hasta el ombligo (Kramer 2), el resto sin alteraciones clínicas descritas, e integró el diagnóstico de síndrome colestásico, con la finalidad de descartar nuevamente atresia de vías biliares, solicitó llevar a cabo el estudio ultrasonográfico

[38] Perdida del apetito.

de las vías biliares, estudio que ya había sido solicitado el 11 de marzo de 2021, el cual no había sido llevado a cabo, solicitando a su vez, nuevos laboratorios de control (pruebas de función hepática y electrolitos).

53. En el estudio ultrasonográfico llevado a cabo en el mismo día, por PSP3, AR2 concluyó que V1 estaba dentro de parámetros normales, sin hallazgos relacionados con la atresia de las vías biliares sospechada; por ello, de acuerdo con la nota médica elaborada ese mismo día a las 12:30 horas por AR2, V1 egresó del servicio de Urgencias Pediátricas del HGZ 16, aunado a que los resultados de los estudios de laboratorio de control reportaron el descenso en los niveles de la bilirrubina total en 4.80 mg/dl, bilirrubina directa 0.70 mg/dl e indirecta de 4.10 mg/dl; alta que se proporcionó con cita abierta al servicio de Urgencias en caso de datos de alarma; manejo que de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH fue considerado inadecuado, ya que de nueva cuenta el médico omitió realizar una valoración integral de la paciente V1, pues durante el abordaje diagnóstico y terapéutico no consideraron y/o excluyeron otras causas de hiperbilirrubinemia prolongada tal y como son las endocrinopatías o alteraciones metabólicas (galactosemia, hipotiroidismo, tirosinemia, etc.), ni tampoco tomó en cuenta el resultado del Tamiz neonatal, lo anterior pese a que V1 cursaba con ictericia de evolución prolongada, hiporexia y disminución del peso, incumpliendo con lo establecido en la Guía de Práctica IMSS-262-19 y el numeral 8.1.1 de la NOM-034-SSA2-2013 y el numeral 5.11.1.3.11 de la NOM-007-SSA2-2016.

54. Si bien V1 presentó la disminución de las bilirrubinas y se descartó la atresia de las vías biliares, como causa relacionada con el cuadro, al egreso tampoco se estableció una causa o diagnóstico que originara las afecciones de V1, por lo que AR2, debió llevar a cabo un estudio más extenso y no limitarse al hecho de haber

investigado solo una de las causas, valoración que debió incluir los resultados del Tamiz metabólico.

55. De acuerdo con la atención proporcionada por PSP4, el día 12 de abril de 2021, 24 días después de su último egreso referido y tres meses, seis días después de haber nacido, V1 fue revalorada debido a que el 22 de marzo de 2021, por iniciativa de QVI1 y ante la persistencia del cuadro ictérico, acudió al Hospital General Universitario de Torreón, Coahuila, para que V1 fuera valorada, sin que en el Expediente Clínico de V1 obren notas médicas relacionadas con dicho hecho, en esa Unidad Médica se le solicitó Tamiz Neonatal ampliado, documentándose alteraciones en las pruebas de función tiroidea[39], motivo por el cual fue referida de nueva cuenta al HGZ 16. A la exploración física realizada por PSP4, quien describió a V1 pálida, con piel seca, edema facial y sin sostén cefálico, cabello "ralo", y delgado, macroglosia[40], cuello cilíndrico corto, cardiopulmonar sin alteraciones, a nivel abdominal con hernia umbilical reductible, extremidades con tono muscular disminuido (hipotónicas) y llenado circulatorio normal; considerando los hallazgos clínicos y las pruebas de función tiroidea alteradas, PSP4 solicitó adecuadamente la valoración de V1 por el servicio de Endocrinología pediátrica, esto debido a que presentaba alteraciones compatibles con hipotiroidismo congénito, manejo en apego a la Guía de Práctica ISSSTE-135-15, ya que, los niños con sospecha de hipotiroidismo congénito deben ser tratados de preferencia por endocrinólogos pediatras, patología que no fue sospechada en el HGZ 16 hasta que fue establecido el diagnóstico en el Hospital General Universitario, encontrándose a más de tres meses de vida. Es importante señalar que, en dicha atención, así como en las anteriores en el HGZ 16, el resultado del Tamiz Neonatal tomado no fue referido,

[39] (TSH +100 mU/l, T3 20.32 mU/1, T4 -0.300 mU/l)
[40] Es el término médico para referirse al nacimiento de un niño con lengua agrandada

asimismo, en el Expediente Clínico analizado, no obra evidencia sobre solicitud de referencia al servicio de Endocrinología Pediátrica por parte del HGZ 16.

56. Posterior al mes del nacimiento,[41] V1 cursó con distensión abdominal, alteraciones en la alimentación e ictericia prolongada; presento hallazgos potencialmente relacionados a manifestaciones tardías del hipotiroidismo congénito, presentó piel seca, edema, falta de sostén cefálico (retraso del desarrollo), alteraciones en el cabello, macroglosia y hernia umbilical, derivado de un inoportuno diagnóstico y manejo médico, como fue señalado.[42]

57. Esta CNDH señala que la identificación y el manejo oportuno del hipotiroidismo pueden evitar en la persona recién nacida, retraso mental irreversible y la aparición de secuelas físicas y neurológicas de forma posterior. En consenso, la Academia Americana de Pediatría y la Asociación Americana de Tiroides, establecen como meta ideal de inicio de tratamiento los primeros 15 días de vida; por lo que en la fecha del 12 de abril de 2021, el tiempo ideal para el diagnóstico y el tratamiento del hipotiroidismo congénito en V1 había sido superado por mucho, el señalado como indicado, hecho que incrementó el riesgo de retraso mental/discapacidad intelectual, retraso en el crecimiento y alteraciones en el desarrollo, condición de

[41] El hipotiroidismo congénito es la enfermedad que se produce debido a la deficiencia absoluta o relativa de las hormonas tiroideas durante la etapa intrauterina o bien al momento del nacimiento, que ocasiona, entre otros efectos, retraso mental, sin el tratamiento sustitutivo las manifestaciones clínicas típicas del hipotiroidismo congénito comienzan a aparecer a partir del primer mes de nacimiento.

[42] Si el hipotiroidismo congénito no es detectado por el tamizaje, durante los tres primeros meses de vida aparecerán manifestaciones tardías tales como mal incremento ponderal, piel y anexos secos, piel moteada, hernia umbilical, macroglosia, mixedema, llanto ronco, retraso del desarrollo psicomotor, talla baja, hipotonía, piel gruesa, e implantación baja del cabello.

mal pronóstico, siendo el Tamiz neonatal la principal herramienta para su identificación oportuna.

58. De acuerdo con la doctrina médica, se ha comprobado que un manejo oportuno y adecuado del hipotiroidismo congénito puede evitar en el niño menor un retardo mental irreversible y la aparición de secuelas físicas y neurológicas, de ahí la importancia del llevar a cabo el Tamiz Neonatal, por ello, acorde con el LT-Tamiz Neonatal y la Guía de Práctica ISSSTE-135-15, la detección del hipotiroidismo congénito debe lograrse antes de los 12 días de vida, para que la confirmación sea lo más pronta posible e iniciar el tratamiento antes de los 15 días, así mismo, el numeral 5.7.12 de la NOM-007-SSA2-2016, establece que, la entrega o comunicación de los resultados del Tamiz debe ser realizada antes de los 15 días, en este sentido, el lineamiento técnico y la guía antes señaladas indican que, los resultados de laboratorio sospechosos de hipotiroidismo congénito (TSH superior a 40 mU/l), deberán de ser informados de manera inmediata, debiéndose localizar al niño o la niña sospechoso/a para su envío lo antes posible a aquellas unidades que a cuenten con la capacidad resolutiva para su atención y manejo integral.

59. De acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH, existen elementos que sugieren que el día 11 de enero de 2021, es decir, 05 días después de su nacimiento, V1 fue sometida a la toma del Tamiz Neonatal y no se documentó que se haya buscado, localizado, comunicado y/o entregado el resultado de este a QVI1, antes de los 15 días de vida, una vez realizado, [43] por lo tanto, desde el punto de

[43] Es de suma importancia establecer que, de acuerdo con las normas, lineamientos y guías señaladas en el párrafo anterior, la responsabilidad de buscar, notificar y entregar los resultados del Tamiz Neonatal corresponde a la unidad médica encargada de tomar y procesar las pruebas, particularmente en aquellos casos en los que las pruebas resultan alteradas, responsabilidad de la cual no se hace referencia que sea del paciente o en este caso de su madre o familiar.

vista médico legal se puede determinar que los responsables de procesar y notificar el resultado del Tamiz Neonatal, adscritos al HGZ 16, incumplieron con lo establecido en el numeral 5.7.12 de la NOM-007-SSA2-2016, el Lineamiento Tamiz del Técnico Neonatal Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los Errores Innatos del Metabolismo de la Secretaría de Salud y la Guía de Práctica ISSSTE-135-15, omisión que no permitió llevar a cabo la detección temprana, estudio, confirmación, referencia y tratamiento oportuno y adecuado para el hipotiroidismo congénito diagnosticado hasta tres meses después del nacimiento a V1; en ese sentido, la responsabilidad institucional en la que el IMSS incurrió trascendió a la salud de V1 y su proyecto de vida, así como el de QVI1.

60. El 14 de abril de 2021, V1 fue referida al UMAE 71, para su valoración complementaria, en dónde PSP5, señaló la ictericia presentada en V1 a la semana de vida y la secreción ocular, motivo de haber solicitado atención médica en el HGZ 16 en diversas ocasiones (16 de enero de 2021, 11 y 19 de marzo de 2021). PSP5 señaló que el Tamiz neonatal de la paciente había sido tomado al quinto día del nacimiento, estudio que reportó el aumento de la hormona estimulante de la tiroides (TSH) en 211 mU/l; a su vez, describió el resultado del Tamiz solicitado en el Hospital Universitario motivo de la referencia, el cual documentó también la elevación de la TSH en más de 100 mU/l, así como la disminución de la hormona tiroidea T4 (-0.300 mU/). De acuerdo con PSP5, debido a las alteraciones V1 ya se encontraba con tratamiento a base levotiroxina[44] (11.8 mcg/kg/día), hormona tiroidea sintética indicada para manejo del hipotiroidismo, por lo que ratificó el diagnóstico de hipotiroidismo congénito, solicitando un nuevo perfil tiroideo y

[44] La levotiroxina se utiliza para tratar el hipotiroidismo (una afección donde la glándula tiroidea no produce suficiente hormona de la tiroides).

determinó vigilancia del desarrollo neurológico y acudir a estimulación temprana, lo cual fue adecuado, de acuerdo con la Opinión Médica de esta CNDH.

61. Iniciado el reemplazo hormonal, subsecuentemente, V1 continuó bajo seguimiento por el servicio de Endocrinología Pediátrica de la UMAE 71 en diversas ocasiones (19 de mayo de 2021, 07 de julio de 2021 y 14 de octubre de 2021, siendo ajustadas las dosis de levotiroxina, con base en lo reportado en las pruebas función tiroidea; durante la evolución de V1 se le describió alerta, inquieta, hidratada, con signos vitales normales, alcanzando ya sostén cefálico y con mejoría del tono muscular, peso y talla (percentil 50), periodo en el que cursó bajo terapia de rehabilitación.

62. A la par del seguimiento y los controles señalados, V1 cursó con vigilancia continua por parte del servicio de Pediatría Médica del HGZ 16, en las fechas del 12 de mayo de 2021, 12 de julio de 2021, 14 de septiembre de 2021,19 de octubre de 2021 y 23 de noviembre de 2021, en las que se describió su evolución favorable, una vez iniciado el tratamiento hormonal y la rehabilitación; indicando mejor socialización, balbuceo y también sostén cefálico, sin embargo, se señaló un “retraso en el desarrollo psicomotor" (sic), hallazgos relacionados con el hecho de que "no gira", "no se rueda", "no logra ponerse de pie" (sic) y no se sentaba, condiciones que aparentemente, de acuerdo con las constancias analizadas, se fueron modificando progresivamente.

63. En ese sentido, la Opinión Médica de esta CNDH, concluyó que las omisiones descritas, particularmente la entrega y valoración del Tamiz neonatal ocasionaron que V1 presentará retraso en el desarrollo psicomotor, esto debido a que no se le realizó una valoración integral, detección y tratamiento oportuno del hipotiroidismo

congénito; el retraso en el diagnóstico y tratamiento del hipotiroidismo de V1, presenta riesgo considerable de que V1 padezca algún tipo de secuela neurológica.

64. Por lo anterior señalado, esta CNDH acreditó que las omisiones de AR1 y AR2, trascendieron a la salud de V1, al vulnerar lo establecido en el artículo 4 de la CPEUM; el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales; y los numerales 5.7.12, 5.11.1.3.11 de la NOM-007-SSA2-2016, y 8.1.1 de la NOM-034-SSA2-2013; así como lo dispuesto en la Observación General No. 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas, la Constitución de la OMS, los criterios de la SCJN, de la CoIDH, así como de esta CNDH, referidos, que desarrollan el derecho de protección de la salud.

B.2. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA SALUD MATERNA DE QVI1

65. A nivel internacional se ha contemplado el tema de la mujer y su salud como parte del tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible, de la Agenda 2030 de la Organización de las Naciones Unidas, para: "[…] garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades";[45] dicha Agenda ha hecho un llamado a volcar esfuerzos en una "[…] estrategia mundial para la salud de la mujer, el niño y el adolescente",[46] garantizando su salud y bienestar.

66. En el ámbito regional, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, en su informe "Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos", reconoce la importancia de las "obligaciones de los Estados de respetar y garantizar los derechos humanos sin discriminación, particularmente el derecho a

[45] ONU/CEPAL, Objetivos de Desarrollo Sostenible. "Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe". Tercer Objetivo, pág. 23.
[46] ONU. "Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente" (2016-2030), 2015.

la integridad personal, pueden contribuir a superar las desigualdades en el acceso a servicios de salud materna -entendida esta última como la salud de las mujeres durante el embarazo, parto y el periodo posterior al parto- y en asegurar que todas las mujeres, particularmente quienes han sido históricamente marginadas, gocen de un acceso efectivo a estos servicios".[47]

67. Atendiendo a ello, es pertinente que este Organismo Nacional, otorgue relevancia a todos aquellos temas que involucren violaciones a los derechos humanos de las mujeres, cuyo impacto pudiera ser minimizado, pero que al ser colocados en un contexto de prácticas rutinarias, sistemáticas y deliberadas del personal médico, que suceden diariamente a gran escala en la práctica médica, conforman un claro indicio de los escenarios de desigualdad que, son cotidianos y a los cuales, deben enfrentarse las mujeres al acceder a los servicios de salud a cargo del Estado".[48]

68. La Organización Mundial de la Salud señala que, "por salud materna se entiende la salud de las mujeres durante el embarazo, el parto y el puerperio, cada etapa debería ser una experiencia positiva que asegurará el pleno potencial de salud y bienestar de las mujeres y sus bebés".[49]

69. En ese sentido el Comité de los Derechos del Niño, en la Observación General No. 15, "Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud",

---

[47] CIDH. Informe "Acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos", 7 de junio de 2010, párr. 4.
[48] Recomendación 128/2021. "Sobre el caso de violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la libertad y autonomía reproductiva, a la integridad personal y a una vida libre de violencia obstétrica, así como el daño al proyecto de vida de V1 en el Hospital General de Zona 72 del Instituto Mexicano del Seguro Social en el Estado de México." CNDH. 2021. Párr 34-36. CNDH. Recomendación 180/2022, párr. 25, y 93/2022, párr. 33.
[49] Disponible en línea: https://www.who.int/es/health-topics/maternal-health#tab=tab_1

reconoció que: "[…] entre los principales determinantes de la salud, la nutrición y el desarrollo del niño, cabe mencionar la realización del derecho de la madre a la salud y el papel de los progenitores y otros cuidadores. Un número considerable de fallecimientos de lactantes tiene lugar en el período neonatal, como consecuencia de la mala salud de la madre antes del embarazo, en el curso de este, después de él y en el período inmediatamente posterior al parto […]".[50]

70. De acuerdo con el escrito de queja de QVI1 que obra en el expediente analizado, se hizo referencia a que, como parte del seguimiento a la atención de V1, el 13 de enero de 2021, es decir dos días después de la toma del Tamiz neonatal, acudió a cita de control para la recién nacida al servicio de Medicina Familiar del Hospital General de Zona con Medicina Familiar No. 16, donde el médico que la valoró determinó que no presentaba ninguna alteración, motivo por el cual solo le proporcionó orientación y beneficios sobre la lactancia materna.

71. Acorde con QVI1, el 16 de enero de 2021, cinco días después de la toma del Tamiz neonatal y diez días después de su nacimiento, la recién nacida fue llevada de nueva cuenta a la unidad médica, esta vez al servicio de Urgencias del HGZ No. 16, debido a que presentaba ictericia, momento en el que la quejosa manifestó haber solicitado el resultado del Tamiz, a lo que la médica encargada de dicha atención le informó que el resultado del Tamiz neonatal solo era notificado vía telefónica en caso de ser alterado; en el expediente analizado no obran notas médicas relacionadas con dicha atención señalada por QVI1.

[50] Observación General No.15 Sobre el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 24). CRC/C/GC/15, 17 de abril de 2013, párr. 18.

72. El 30 de enero de 2021, acorde con lo mencionado por QVI1, V1 fue valorada por médico pediatra particular, quien le indicó cambiar la fórmula láctea debido a los síntomas manifestados. Asociado a las alteraciones descritas QVI1 manifestó que, el médico particular, le indicó tratamiento antibiótico para una infección ocular identificada en la recién nacida, alteración de la cual no se especificó el diagnóstico y no se hizo referencia a más datos sobre el padecimiento.

73. Sobre la atención en las fechas referidas, en el Expediente Clínico de V1 integrado con motivo de la atención brindada HGZ 16, no se cuenta con Notas Médicas relacionadas a la atención que brindada a V1 en los días 13 de enero, 16 de enero, 30 de enero de 2021, por lo que no fue posible para esta CNDH, pronunciarse sobre la idoneidad de la atención, diagnósticos, cuidados y tratamientos brindados por el personal médico; al respecto, esta CNDH contó únicamente con el testimonio de QVI1, siendo una mujer que sufrió de un trato diferenciado al ser ignorada en múltiples ocasiones por el personal del HGZ 16, lo que le obstaculizó disfrutar de su derecho a ser madre y de una plena salud materna.

74. Con posterioridad a esas fechas, QVI1 acudió con su bebé en reiteradas ocasiones a atención médica al HGZ 16, con la misma inquietud, siendo hasta el 12 de abril que PSP4, refirió indicios de hipotiroidismo en V1, remitiéndola al UMAE 71 para que pudieran diagnosticarla y darle tratamiento adecuado, en ese sentido, a la fecha del 12 de abril de 2021, se había superado por más de dos meses el tiempo ideal para el diagnóstico y el tratamiento del hipotiroidismo congénito en V1, lo anterior siendo atribuible al personal médico del HGZ 16.

75. Las omisiones descritas son muestra de la violencia institucionalizada contra las mujeres, pues QVI1 tuvo obstáculos para acceder a servicios médicos, por personal

médico que ejerciera su labor con perspectiva de género y enfoque de derechos humanos, siendo silenciada de forma reiterativa al buscar constantemente que V1 tuviera una atención de salud adecuada, de calidad y con calidez.

76. El mal diagnóstico del personal médico que atendió a V1, incrementó el riesgo a su salud, generando además, secuelas irreversibles a la integridad de V1, y una afectación a las expectativas de QVI1, como madre de V1, de que su bebé pudiera acceder al más alto nivel posible de salud física y mental, siendo su primer embarazo, busco distintas valoraciones médicas, en diversos hospitales, tratando de acceder a un diagnóstico, atención, cuidados y tratamientos, adecuados para V1, siendo ignorada en la mayoría de los casos, lo que además demuestra las brechas de desigualdad que las mujeres y personas con capacidad de gestar, que buscan ser madres, enfrentan en las instituciones públicas de salud; situaciones que generaron un menoscabo en su dignidad como madre y como mujer.

C. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL

77. El derecho a la integridad personal es reconocido en el artículo 29 de la CPEUM, por ello, en atención al artículo primero, párrafo primero y tercero, todas las autoridades, en el ámbito de su competencia, tienen la obligación de promoverlo, respetarlo, protegerlo y garantizarlo; en ese sentido, la Convención Americana sobre Derechos Humanos prevé, en su artículo 5.1, que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física.

78. La CoIDH ha señalado que, en cada caso, se deben tomar en cuenta las circunstancias específicas, teniendo en cuenta factores endógenos y exógenos. "*Los primeros se refieren a las características del trato, tales como la duración, el método utilizado o el modo en que fueron infligidos los padecimientos, así como los*

efectos físicos y mentales que éstos tienden a causar. Los segundos remiten a las condiciones de la persona que padece dichos sufrimientos, entre ellos la edad, el sexo, el estado de salud, así como toda otra circunstancia personal".[51]

C.1. VULNERACIÓN DEL DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE V1 Y QVI1

79. En el presente caso, las mismas evidencias y consideraciones que sirvieron de base para acreditar la inadecuada atención médica brindada a V1 por AR1 y AR2, personal médico del HGZ 16, también son el soporte que permitió acreditar la violación a su derecho a la integridad personal. En este contexto, V1, como niña recién nacida, necesitaba un trato adecuado y digno, al estar en especial vulnerabilidad ante los padecimientos que sufrió, y la atención médica que recibió, que tuvo como resultado, afecciones permanentes a su integridad.

80. QVI1 acudió a realizar la toma del Tamiz Neonatal de V1, al quinto día de su nacimiento, esto es el 11 de enero de 2021, tal y como fue indicado por PSP1, el día 07 de enero de 2021, resultado que fue obtenido por QVI1 hasta el día 06 de abril de 2021, es decir, a los tres meses de edad, estudio que fue reportado con valores anormales respecto a las pruebas de función tiroidea, siendo datos sugestivos de hipotiroidismo, condición que requería de su estudio y confirmación, para poder manejarla de forma adecuada, antes de los 15 días, lo que hubiera permitido evitar el retardo mental irreversible y las secuelas físicas y neurológicas que V1 finalmente termino padeciendo.

[51] Corte IDH. Caso Bueno Alves Vs. Argentina. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 11 de mayo de 2007. Serie C No. 164, Párr. 83.

81. Existen elementos para señalar que el día 11 de enero de 2021, es decir, cinco días después de su nacimiento, V1 fue sometida a la toma del Tamiz Neonatal y no se documentó que se haya buscado, localizado, comunicado y/o entregado el resultado de este antes de los quince días de vida una vez realizado, sino que fue tres meses más tarde que QVI1 tuvo conocimiento de los mismos, y que los mismos fueron valorados por personal médico; omisión que no permitió llevar a cabo la detección temprana, estudio, confirmación, referencia y tratamiento oportuno y adecuado para el hipotiroidismo congénito diagnosticado hasta tres meses después del nacimiento de la recién nacida.

82. Las omisiones documentadas en esta Recomendación tuvieron como consecuencia retraso mental, discapacidad intelectual y alteraciones motrices para V1, que constituyen claras afecciones permanentes a su salud y a su integridad física y psicológica, las cuales deberán ser atendidas con terapias de rehabilitación y estimulación, y medicamento, sumado al hecho de que el hipotiroidismo congénito diagnosticado a V1, requiere de seguimiento y tratamiento de por vida, por dichas consideraciones esta CNDH acreditó que AR1 y AR2, así como el IMSS a nivel Institucional, son responsables de vulnerar el derecho a la integridad personal de V1.

83. Con relación a QVI1, la CoIDH ha considerado que se puede declarar violado el derecho a la integridad psíquica y moral de “familiares directos” u otras personas con vínculos estrechos con las víctimas con motivo del sufrimiento adicional que aquellos han padecido como producto de las circunstancias particulares de las violaciones perpetradas contra sus seres queridos, y a causa de las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales frente a estos hechos,

tomando en cuenta, entre otros elementos, las gestiones realizadas para obtener justicia y la existencia de un estrecho vínculo familiar,[52] a la integridad de QVI1.

84. En el mismo sentido, en el Amparo en Revisión 581/2022 la SCJN refirió que un elemento para reconocer la calidad de víctima indirecta es la participación activa en el cuidado de la víctima directa, previamente al hecho y posterior al hecho que causo la violación a los derechos humanos, situación que se acredita principalmente a familiares directos de la víctima, cómo es el caso de QVI1 respecto a V1; por ello esta CNDH ha acreditado también afectaciones a la integridad de QVI1.[53]

D. DAÑO AL PROYECTO DE VIDA DE V1 Y QVI1

85. El proyecto de vida ha sido considerado por la ColDH, como *"(…) la realización integral de la persona afectada, considerando su vocación, aptitudes, circunstancias, potencialidades y aspiraciones, que le permiten fijarse, razonablemente determinadas expectativas y acceder a ellas. El proyecto de vida se expresa en las expectativas de desarrollo personal, profesional y familiar, posibles en condiciones normales* (...)"[54]

86. La ColDH se ha referido al daño en el proyecto de vida como aquella *"pérdida o el grave menoscabo de oportunidades de desarrollo personal, en forma irreparable o muy difícilmente reparable"*[55]. También ha señalado que dicho daño se deriva de

[52] ColDH, Caso Leguizamón Zaván y Otros Vs. Paraguay, Fondo, Reparaciones y Costas, Sentencia de 15 de noviembre de 2022, Parr. 87.
[53] La SCJN ha considerado como elemento para el reconocimiento de la calidad de víctimas indirectas el cuidado activo respecto a las víctimas directas. SCJN, Amparo en Revisión 581/2022, párrafo 116. https://www.scjn.gob.mx/sites/default/files/listas/documento_dos/2023-02/AR-581-2022-28022023.pdf
[54] Sentencia de 23 de septiembre de 2021 (Reparaciones y Costas), "Caso Familia Julien Grisonas vs Argentina.", párrafos 308.
[55] Ídem. párrafos 308.

las limitaciones sufridas por una persona para relacionarse y gozar de su entorno personal, familiar o social, por lesiones graves de tipo físico, mental, psicológico o emocional[56].

87. Asimismo, ha precisado que la reparación integral del daño al "proyecto de vida" generalmente requiere medidas reparatorias que vayan más allá de una mera indemnización monetaria, consistentes en medidas de rehabilitación, satisfacción y garantías de no repetición,[57] con una perspectiva especial que tome en consideración los factores interseccionales que coloquen a la víctima en una situación de vulnerabilidad diferenciada. En algunos casos recientes la Corte ha valorado este tipo de daño y lo ha reparado. De igual forma, ha observado que algunas Altas Cortes Nacionales reconocen daños relativamente similares asociados a la "vida de relación" u otros conceptos análogos o complementarios.[58]

88. En el presente caso, los actos y omisiones atribuibles a AR1 y AR2, causaron un daño irreversible a las expectativas de desarrollo de V1, derivado de que esos médicos no consideraron los posibles riesgos de la salud de V1, al omitir valorar los resultados del Tamiz Neonatal e ignorar los síntomas evidentes de ictericia e hipotiroidismo, que debieron motivar la implementación de acciones dirigidas a obtener un adecuado diagnóstico del estado de salud de V1, para evitarle daños irreversibles a la salud, lo que en el caso no ocurrió, generándole secuelas físicas por el resto de vida.

---

[56] Caso Furlan *y Familiares Vs Argentina.* (Excepciones Preliminares), Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 31 de agosto de 2012. Serie C No. 246, párr. 285.
[57] Caso Mendoza y otros Vs. Argentina. Excepciones Preliminares, Fondo y Reparaciones. Sentencia de 14 de mayo de 2013. Serie C No. 260.
[58] Ídem.

89. Con relación a QVI1, además de las afectaciones psicoemocionales derivadas del periodo de atención inadecuada en la que acompaño a V1, y en la que la salud e integridad se vieron afectadas progresivamente, hasta poder desarrollar secuelas físicas permanentes e irreversibles, su proyecto de vida se vio afectado, desde dos aspectos principales; la primera respecto a su expectativa con relación al disfrute de su derecho a ser madre, el cual se vio modificado trascendentalmente con las omisiones del personal médico; dichas modificaciones tienen una implicación en los cuidados especiales que V1 necesita, pues como ha sido referido, las afectaciones que con motivo de los hechos sufrió V1, son irreversibles, lo cual cambio radicalmente y de forma permanente, la forma en que QVI1 ejercerá su maternidad.

90. El segundo aspecto tiene relación en el impacto, que los hechos violatorios descritos sobre V1, tienen en la realización integral de QVI1, y como los mismos, influirán necesariamente, de forma permanente en sus decisiones personales y profesionales que, con motivo de sus potencialidades y aspiraciones, le obstaculicen fijar y acceder, razonablemente, a sus expectativas; impacto que se ve afectado por otro tipo de factores interseccionales, como el sexo, la condición económica, el nivel de educación, el estado civil, entre otros.

91. V1 fue afectada de forma vitalicia en su integridad, que tuvieron como consecuencias retraso mental, discapacidad intelectual y alteraciones motrices, asimismo, sobre el hipotiroidismo congénito diagnosticado a V1, como ha sido señalado, requiere de seguimiento y tratamiento de por vida, en ese sentido, las omisiones del personal médico que la atendió en el HGZ 16, tuvieron consecuencias las cuales, no solo le pueden arrebatar su autonomía tanto motriz como de decisión, sino que la sujetaron a cuidados especiales de por vida y anularon en un alto grado,

la posibilidad de que V1 pueda fijar y acceder a sus expectativas similares a la de personas de su misma edad.

92. Por las anteriores consideraciones, esta CNDH ha acreditado la vulneración al proyecto de vida de V1 y QVI1 y los términos descritos, no solo serán tomados en consideración por esta Comisión Nacional para la determinación de las medidas de reparación integral a que haya lugar, sino que deberán ser consideradas por la CEAV, en el dictamen que, con motivo del conocimiento de esta Recomendación, realice su Comité Interdisciplinario.

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

93. De acuerdo con la CoIDH, la obligación general de protección a la salud se traduce en el deber estatal de asegurar el acceso de las personas a servicios esenciales de salud, garantizando una prestación médica de calidad y eficaz, así como de impulsar el mejoramiento de las condiciones de salud de la población. Este derecho abarca la atención de salud oportuna y apropiada conforme a los principios de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad, cuya aplicación dependerá de las condiciones prevalecientes en cada Estado.[59]

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

[59] CoIDH. Caso Valencia Campos y otros Vs. Bolivia. Excepción Preliminar, Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de octubre de 2022. Serie C No. 469., párr. 234.

95. Esta Comisión Nacional a través de la Recomendación General 29, "Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud", destacó que "*la debida integración de un expediente o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión concerniente acerca de su salud y conocer la verdad*,"[60] asimismo, consideró que "(…) los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico".[61]

96. Por otra parte, se debe considerar que la NOM-004-SSA3-2012, advierte en su introducción 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, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

97. Esta Comisión Nacional estima que el personal médico del HGZ 16, omitió el cumplimiento de diversas disposiciones que tiene por finalidad, garantizar el acceso de las personas a la información específica sobre su estado de información, con la

[60] CNDH. Recomendación General 29/2017. párrafo. 35.
[61] Ibidem, p. 27

integración deficiente del Expediente Clínico integrado con motivo de la atención brindada a V1, en ese hospital, por las siguientes consideraciones:

98. Con relación a las atenciones médicas y el manejo proporcionado a V1, posterior a la toma del Tamiz Neonatal, es importante señalar que en el Expediente Clínico integrado con motivo su atención en HGZ 16, no cuenta con notas médicas relacionadas a la atención brindada en los días 13 de enero, 16 de enero, 30 de enero de 2021. Dicha situación fue informada por el IMSS mediante oficio 0509012151/ARC/155/2021, en el que señaló que, después de la búsqueda de las notas médicas referidas, no se encontró el expediente físico de V1 y en consecuencia, no podía remitir dicha información; por lo que no fue posible para esta Comisión Nacional, pronunciarse sobre la idoneidad de la atención, diagnósticos, cuidados y tratamientos brindados por el personal del HGZ 16, contado únicamente con el testimonio de QVI1, siendo una mujer que sufrió de un trato diferenciado al ser ignorada en múltiples ocasiones por el personal del HGZ 16, lo que obstaculizó que pudiera disfrutar de su derecho a una plena salud materna, con una angustia reiterada ante la incertidumbre sobre la salud e integridad de V1, situación que además trascendió al elemento de accesibilidad del disfrute al más alto nivel posible de salud de V1 y QVI1.

99. Es importante remarcar también, que QVI1, desde el primer momento, tenía sensaciones negativas sobre la salud de su hija V1, por lo que solicitó en múltiples ocasiones la entrega de los resultados del Tamiz, como ha quedado de manifiesto y probado en el cuerpo del presente documento. El IMSS mediante el “Programa de Salud del recién nacido”[62], establece una serie de directrices y recomendaciones

[62] Disponible en línea: https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/salud/guias_salud/ninios/guianinos_reciennacido.pdf

que deben atender las mujeres que tienen una hija o hijo recién nacido, siendo trascendente observar que en su página 17, señala “Si la prueba resulta positiva para alguna de estas enfermedades, se le informará de inmediato para confirmar el diagnóstico e iniciar el tratamiento antes de que el niño cumpla el mes de edad”.

100. En ese sentido el conocimiento de los resultados del Tamiz, forma parte de la accesibilidad de los padres y madres de niñas y niños recién nacidos, el cual, sin menoscabo a su sentido, debe entregarse a las madres o padres de los y las recién nacidos dentro del término máximo de siete días naturales después de haberse realizado, pues es indispensable para prevenir enfermedades, y en su caso, iniciar de forma inmediata el diagnóstico y tratamiento adecuados, situación que en esta caso no ocurrió, vulnerando la accesibilidad de QVI1, respecto de la atención otorgada a V1.

101. La Opinión Médica de esta CNDH también concluyó que, el personal médico adscrito al servicio de Urgencias Pediátricas del HGZ 16 incurrió en inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, esto de acuerdo con los numerales 5.10 y 5.11, ya que, algunas de las notas y reportes médicos remitidos por el IMSS, con motivo de la integración del expediente materia de esta Recomendación, no contenían nombre completo de quien elaboró, lenguaje técnico-médico sin abreviaturas y letra legible.

102. Esta CNDH ha señalado que la idónea integración del expediente clínico de V1 es un deber a cargo de los prestadores de servicios médicos para su conformación y conservación, ya que contiene los antecedentes médicos de los pacientes, así como el historial inherente a su tratamiento; las instituciones de salud son solidariamente responsables de su cumplimiento, de manera que, como parte

de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la norma oficial mexicana se cumpla en sus términos.[63]

103. La falta de notas médicas y de datos específicos sobre la atención de V1 en el HGZ 16, impidió conocer detalles importantes sobre las acciones y omisiones que afectaron su salud, por lo que esta CNDH acreditó que se vulneró la accesibilidad en perjuicio de V1 y con ello, su derecho de acceso a la información en materia de salud

F. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS SERVIDORAS PÚBLICAS

104. Esta CNDH acreditó que la actuación AR1 Y AR2, personal médico adscrito al HGZ 16, en el desarrollo de los hechos referidos, incurrió en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de conformidad con las acciones y omisiones descritas en el apartado de observaciones, ya que no se apegó a los principios de legalidad y seguridad jurídica que rigen el servicio público, así como a los Principios y Valores del Código de Conducta y de Prevención de Conflictos de Interés de las Personas Servidoras Públicas del IMSS, que deben observar las personas servidoras públicas, al no garantizar, de acuerdo con sus propios procedimientos, el derecho humano a la protección de la salud de V1 mediante los actos y omisiones descritos en este instrumento Recomendatorio.

105. Con ello incumplieron, además, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público previstos en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, así

[63] CNDH, Recomendaciones 52/2020, párr. 80, 23/2020, párr. 100; 16/2020, párr. 73; 26/2019, párr. 72; 21/2019, párr. 73, y 12/2016, párr. 74, entre otras.

como el de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos establecidos en la Constitución General de la República.

106. Por lo anterior, dado que AR1 y AR2, incumplieron con sus obligaciones contenidas en el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, con fundamento en los artículos 1°, párrafo tercero y 102 apartado B de la CPEUM; 6°, fracción III; 71, párrafo segundo; 72 párrafo segundo y 73, párrafo segundo, de la Ley de la CNDH, así como del numeral 63, del Reglamento Interno de la CNDH, y en atención a que ese Instituto dio vista de los hechos al Área de Quejas, Denuncias e Investigaciones del Órgano Interno del IMSS el 23 de abril de 2023, esta CNDH le solicitara que colabore ampliamente con ese Órgano en el trámite del Expediente Administrativo 1 iniciado con motivo de los hechos descritos en esta Recomendación.

VI. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO Y FORMAS DE DAR CUMPLIMIENTO

107. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño por violaciones a derechos humanos, derivado de la responsabilidad profesional e institucional, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente; sin embargo, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, de la CPEUM; 44, párrafo segundo de la Ley de la CNDH, 26, 27 y 65 inciso c) de la LGV, prevé la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los derechos humanos, atribuible a una persona servidora pública del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan, para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se

hubieran ocasionado, siendo esta una labor que corresponde al Estado, en los términos establecidos en la Ley.

108. 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 I, II, III, IV y V, 62, fracción I, 64, fracciones I, II y VII, 65 inciso c), 74, fracción VI, 75 fracción IV, 88, fracción II y XXIII, 96, 97, fracción I, 106, 110, fracción IV, 111, fracción I, 112, 126, fracción VIII, 130 y 131 de la LGV, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, en agravio de V1 y QVI1, este Organismo Nacional les reconoce su calidad de víctima, por los hechos que originaron la presente recomendación; en esa virtud, el acceso a los recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral debe hacerse conforme a las disposiciones previstas en dicha normatividad; por lo que se deberá inscribir a V1 y QVI1 en el Registro Nacional de Víctimas a cargo de la CEAV, a fin de que tengan acceso a los Recursos de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, conforme a las disposiciones previstas en la LGV; para ello, este Organismo Nacional remitirá copia de la presente Recomendación a la citada Comisión.

109. Es 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", aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas, así como diversos criterios de la CoIDH, 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 y medidas de no repetición.

110. La reparación de una violación a derechos humanos exige la contención de las consecuencias generadas y su eventual eliminación o, en caso de no ser esta posible, su disminución, lo que implica que las distintas medidas que forman parte de lo que se conoce como reparación integral no deban valorarse bajo un esquema sucesivo, en el cual si una no funciona se intenta otra, sino a partir de un enfoque simultáneo, en el que se busque la reparación de cada uno de los derechos afectados.[64]

111. Ahora bien, dependiendo de la naturaleza del caso, es posible que los procedimientos no permitan el dictado de medidas de distinta naturaleza, pues su viabilidad no es idéntica en todas las materias ni en todas las vías, no obstante, ello implica que se deban revalorizar las indemnizaciones de modo que se consideren justas o integrales, de ahí que la SCJN ha señalado que la reparación del daño, tratándose niñas y niños, deberá incluir como mínimo: a) los costos del tratamiento médico, la terapia y rehabilitación física y ocupacional; b) los costos de los servicios jurídicos; c) los costos de transporte (incluidos el retorno a su lugar de origen), alimentación y vivienda; d) los ingresos perdidos por las personas encargadas de su cuidado; e) el resarcimiento de los perjuicios ocasionados; f) la indemnización

[64] REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO POR VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS. TOPES MÍNIMOS Y MÁXIMOS DE LA CUANTIFICACIÓN DE LAS INDEMNIZACIONES, SU INCONSTITUCIONALIDAD.
Registro digital: 2018806, Instancia: Primera Sala, Décima Época, Materia(s): Constitucional, Tesis: 1a. CXCV/2018 (10a.), Fuente: Gaceta del Semanario Judicial de la Federación. Libro 61, Diciembre de 2018, Tomo I, página 402. Tipo: Aislada

por daño moral; g) el resarcimiento derivado de cualquier otra pérdida sufrida por la víctima.

112. No pasa inadvertido lo resuelto por la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS, en la fecha del 23 de marzo de 2023, mediante acuerdo en el que señaló: "...PRIMERO.- La queja es procedente desde el punto de vista médico..."; y "...TERCERO.- con respecto a la indemnización, está se determinará, cuando la menor cumpla diez años de edad y se realicen las valoraciones por las especialidades competentes para el caso y la Coordinación de salud en el Trabajo determine las posible secuelas".

113. Como ha sido detallado, las afectaciones a los derechos humanos de V1 y QV1, han sido valoradas de forma objetiva, y sus efectos han sido delimitados de forma clara, refiriendo las consecuencias graves inmediatas que V1 y QVI1 continúan sufriendo, que además tienen implicaciones a su proyecto de vida, lo que permite a esta CNDH, acreditar la responsabilidad individual e institucional de ese IMSS por violaciones a derechos humanos y establecer de forma fundada y motivada, las medidas de reparación integral necesarias, que incluyan la medida de compensación; en ese sentido, existe la necesidad de señalar que exigir a las víctimas que esperen 10 años para hacer valer su derecho humano a la compensación, tal y como es señalado en su acuerdo referido, además de ser revictimizante, es violatorio a sus derechos humanos, y si bien ese plazo para su otorgamiento es cuestión de análisis del Recurso, esa situación será tomada en cuenta en la formulación de las siguientes medidas.

***i*) Medidas de rehabilitación**

114. Estas medidas se establecen para buscar facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por causa de las violaciones de derechos humanos, de conformidad con los artículos 26 y 27, fracción II, 62, 63 de la LGV, y 21 de los Principios y directrices del instrumento antes referido; la rehabilitación incluye “la atención médica y psicológica, así como servicios jurídicos y sociales”.

115. Esta Comisión Nacional no pasa inadvertido que en la resolución de la Comisión bipartita se determinó otorgar la atención médica V1, por tanto, se deberá dar seguimiento y cumplimiento a ese Acuerdo de fecha 30 de enero de 2023 respecto a la atención médica de V1, así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a V1 para salvaguardar su derecho.

116. No obstante, se advierte que QVI1 no fue considerada en dicha atención, siendo la madre y principal cuidadora de V1 es necesario se le otorgue la atención psicológica necesaria a fin de reparar el daño causado. Por tal motivo, se deberá brindar la atención psicológica y/o psiquiátrica que requieran QVI1 misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI1, con su consentimiento e 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, mientras la necesiten y hasta que alcancen el máximo beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a QVI1, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determine o desee retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación su derecho, por lo que será su voluntad acceder a esta, asimismo, lo anterior, para el cumplimiento del punto recomendatorio segundo.

***ii)* Medidas de compensación**

117. Las medidas de compensación se encuentran establecidas en los artículos 27, fracción III, 64 a 72 de la LGV y consisten en reparar el daño causado, sea material o inmaterial. La compensación deberá otorgarse de forma apropiada y proporcional a la gravedad de la violación a los derechos humanos sufrida, considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas a consecuencia de la violación a sus derechos humanos, ello acorde a la LGV.

118. Tratándose de grupos en situación de vulnerabilidad, el derecho a la reparación integral del daño implica una garantía estatal que se traduce en el deber de las autoridades de verificar diligentemente la proporcionalidad y el efecto reparador de las obligaciones pactadas y de su cumplimiento, en el que debe prevalecer el mayor resarcimiento posible de la dignidad humana de la parte agraviada.

119. Por ello, el IMSS colaborará en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, así como de QVI1 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa CEAV con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que ésta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V1 y QVI1, en términos de la LGV; que incluya la medida de compensación, cuya determinación que tome en consideración los ingresos perdidos por QVI1 como persona encargada del cuidado de V1. Ello en atención al punto recomendatorio primero.

***iii*) Medidas de satisfacción**

120. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 27, fracción IV, y 73, fracción V, de la LGV, se puede realizar mediante la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a las autoridades y personas servidoras públicas responsables de violaciones a derechos humanos.

121. La satisfacción debe incluir, cuando sea pertinente y procedente, la totalidad o parte de las medidas siguientes: a) medidas eficaces para conseguir que no continúen las violaciones; b) la verificación de los hechos y la revelación pública y completa de la verdad; c) una declaración oficial que restablezca la dignidad, la reputación y los derechos de la víctima; d) una disculpa pública y e) la aplicación de sanciones a los responsables de las violaciones.

122. Así mismo, el IMSS colaborara ampliamente en el trámite del Expediente Administrativo 1 integrado por el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1 y AR2, o de quien resulte responsable, por actos y omisiones constitutivos de responsabilidad administrativa con motivo de las violaciones a los derechos humanos descritas en esta Recomendación, tomando en cuenta para ello, las evidencias integradas en la presente resolución; para lo anterior, el IMSS dará cumplimiento a las determinaciones y requerimientos de las autoridades competentes. Lo anterior, para dar cumplimiento al punto recomendatorio cuarto.

***iv*) Medidas de no repetición**

123. Conforme a lo previsto en el artículo 27, fracción V y 74, fracciones IV y VIII de la LGV, estas medidas consisten en implementar las medidas que sean necesarias

para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan y contribuir a su prevención, por ello, el Estado debe adoptar todas las medidas legales y administrativas y de otra índole para hacer efectivo el ejercicio de los derechos de las víctimas.

124. El IMSS establecerá coordinación con la Secretaria de Salud, como autoridad encargada de dictar y modificar las normas técnicas en materia de salubridad general, y realizar las acciones administrativas y legales necesarias para modificar el Lineamiento Técnico “Tamiz Neonatal Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los Errores Innatos del Metabolismo” en los apartados que corresponda, de conformidad con las observaciones de esta Recomendación y con lo señalado en la NOM-007-SSA2-2016, numeral 5.7.12, para que los resultados obtenidos por el Tamiz Neonatal, sean en todos los casos, notificados por el personal responsable del laboratorio que procesó la muestra, en menos de 15 días y por la vía más rápida posible a la instancia de salud correspondiente, para su notificación a la persona que ejerza la patria potestad o sea responsable del cuidado de la niñas o los niños, recién nacidos, a quienes se les practicó, y su valoración inmediata. Lo anterior, para el cumplimiento del puto recomendatorio quinto.

125. En un plazo de dos meses el Director del HGZ 16 deberá dirigir una Circular a todo el personal médico adscrito al servicio de Pediatría en la que se les instruya comunicar, en todo caso, los resultados de los Tamices Neonatales a la persona que ejerza la patria potestad o sea responsable del cuidado, de las niñas y niños recién nacidos a quienes se les realizó dicha prueba. 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, lo anterior, sin ser impedimento de que se realice la misma acción en todos los Hospitales o Unidades Médicas que

cuenten con el servicio de Pediatría, ello para el cumplimiento del punto recomendatorio quinto.

126. Asimismo, en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, se diseñen e impartan en ese HGZ 16, un curso de capacitación dirigido a todo el personal de Pediatría y de Urgencias de Pediatría, en el que estén presentes AR1 y AR2, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud del binomio materno-fetal, b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud: NOM-007-SSA2-2016, Guía de Práctica IMSS-262-19, NOM-034-SSA2-2013 y la Guía de Práctica ISSSTE-135-15, con especial énfasis en detección, diagnóstico y atención oportuna de factores de riesgo durante el control del infante durante su primera etapa de desarrollo; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano y deberá ser impartido por personal que acredite estar calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos; que incluya programa, objetivos, currículos de las personas facilitadoras, lista de asistencia, videos y constancias; lo anterior para el cumplimiento del punto recomendatorio sexto.

127. En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que las garantías de no repetición previamente descritas, constituyen una oportunidad para que las autoridades en el respectivo ámbito de sus competencias puedan fortalecer una sociedad más justa, libre y respetuosa de la dignidad humana, mediante la realización de las acciones señaladas y, en consecuencia, sumarse a una cultura de paz, legalidad y respeto a los derechos humanos que conjunten valores, actitudes y comportamientos para su protección y garantía, así como la adhesión a

los principios de libertad, justicia, solidaridad y tolerancia, con la finalidad de evitar hechos similares a los analizados en el presente instrumento recomendatorio.

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

VII. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Colaborar en el trámite ante la CEAV, para la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas de V1, así como de QVI1 a través de la noticia de hechos que ese Instituto realice a esa CEAV con la presente Recomendación, y que este acompañada de los Formatos Únicos de Declaración de la CEAV, y una vez que esta emita el dictamen correspondiente conforme a los hechos y las violaciones a derechos humanos descritas y acreditadas en el presente instrumento recomendatorio, proceda a la inmediata reparación integral del daño a V1 y QVI1, en términos de la LGV; que incluya la medida de compensación, cuya determinación que tome en consideración los ingresos perdidos por QVI1 como persona encargada del cuidado de V1; hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Dara seguimiento y cumplimiento al Acuerdo de fecha 30 de enero de 2023 de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente de ese Instituto, respecto a la atención médica de V1, asimismo, brindará la atención psicológica y/o psiquiátrica que requieran QVI1 misma que deberá brindarse gratuitamente, de manera inmediata, en el horario y lugar accesible para QVI1, con su consentimiento e 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, mientras la necesiten y hasta que alcancen el máximo

beneficio; así también, en caso de no requerirla, se deberá de dejar cita abierta a V1 y QVI1, para salvaguardar su derecho, cuando así lo determinen o deseen retomarla, toda vez que la citada medida de rehabilitación es su derecho, por lo que será su voluntad acceder a ésta. Hecho lo cual, se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente en el trámite del Expediente Administrativo 1 integrado por el Órgano Interno de Control en el IMSS en contra de AR1 y AR2, o de quien resulte responsable, por actos y omisiones constitutivos de responsabilidad administrativa con motivo de las violaciones a los derechos humanos descritas en esta Recomendación, tomando en cuenta para ello, las evidencias integradas en la presente resolución; para lo anterior, el IMSS dará cumplimiento a las determinaciones y requerimientos de la autoridad competente, hecho lo cual, remita a esta CNDH evidencias de dicha colaboración.

CUARTA. Establecer coordinación con la Secretaria de Salud y realizar las acciones administrativas, y legales necesarias para modificar el Lineamiento Técnico “Tamiz Neonatal Detección, Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los Errores Innatos del Metabolismo” en los apartados que corresponda, para que los resultados obtenidos por el Tamiz Neonatal, sean en todos los casos, notificados por el personal responsable del laboratorio que procesó la muestra, en menos de 15 días y por la vía más rápida posible, a la instancia de salud correspondiente para su notificación a la persona que ejerza la patria potestad o sea responsable de las niñas y niños, recién nacidos, a quienes se les practico, y su valoración inmediata, en los términos del apartado de no repetición de esta Recomendación, hecho lo cual, remita a esta CNDH, la evidencia de las gestiones correspondientes.

QUINTA. En un plazo de dos meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, el Director del HGZ 16 deberá dirigir una Circular a todo el personal médico adscrito al servicio de Pediatría en la que se les instruya comunicar, en todo caso, los resultados de los Tamices Neonatales a la persona que ejerza la patria potestad o sea responsable del cuidado, de las niñas y niños recién nacidos a quienes se les realizó dicha prueba. 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; lo anterior sin ser impedimento de que se realice la misma acción en todos los Hospitales o Unidades Médicas que cuenten con el servicio de Pediatría.

SEXTA. Diseñar e impartir en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, en ese HGZ 16 un curso de capacitación dirigido a todo el personal de Pediatría y de Urgencias de Pediatría, en el que estén presentes AR1 y AR2, que aborde la siguiente temática: a) Derecho a la protección de la salud del binomio materno-fetal, b) Conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud: NOM-007-SSA2-2016, Guía de Práctica IMSS-262-19, NOM-034-SSA2-2013 y la Guía de Práctica ISSSTE-135-15, en los términos señalados en el apartado de medidas de no repetición de esta Recomendación, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso, ello, con la finalidad de atender también a una cultura de paz del Estado mexicano; hecho lo cual, remita a esta CNDH, las evidencias de su cumplimiento.

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.

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

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

131. Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, se solicita a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a este Organismo Autónomo, en el plazo quince días hábiles, siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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

PRESIDENTA

MTRA. MA. DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA

ALP