



RECOMENDACIÓN No. 31 /2021

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A LOS DERECHOS HUMANOS A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE QV, EN EL HOSPITAL MILITAR DE ZONA GUADALUPE, ZACATECAS.

Ciudad de México, 7 de julio de 2021

**GENERAL LUIS CRESENCIO SANDOVAL GONZÁLEZ
SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL**

Distinguido señor Secretario:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, párrafo primero, 6º, fracciones I, II y III, 15, fracción VII, 24, fracción IV, 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; y, 128 a 133 y 136, de su Reglamento Interno, ha examinado los hechos y evidencias del expediente CNDH/2/2019/7947/Q, relacionado con la violación a los derechos humanos en agravio de QV.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas que intervinieron en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4º, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 78 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; 3, 11 fracción VI, 16 y 113 fracción I, párrafo último, de la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública; y, 1, 6, 7, 16, 17, y 18, de la Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados. Dicha información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado en el que se describe el significado de las claves utilizadas, previo compromiso de que ésta dicte las medidas de protección correspondientes.

3. De igual manera, para una mejor comprensión de la presente Recomendación se inserta un glosario con las principales claves utilizadas para las distintas personas involucradas en los hechos:

Clave	Significado
QV	Quejosa y víctima
SP	Persona Servidora Pública
AR	Autoridad médica responsable

4. En el presente documento se hace referencia, en reiteradas ocasiones, a distintas dependencias, instancias de gobierno y documentos, por lo que a continuación, se presenta un cuadro con siglas, acrónimos y abreviaturas utilizadas, para facilitar la lectura y evitar su constante repetición:

Instituciones, dependencias e instrumentos legales	Acrónimo o abreviatura
Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas	CEAV
Comisión de Derechos Humanos del estado de Zacatecas	Comisión estatal
Comisión Interamericana de Derechos Humanos	CIDH
Comisión Nacional de los Derechos Humanos	CNDH o Comisión Nacional
Hospital Militar de Zona de Guadalupe, Zacatecas	Hospital Militar
Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia	LGAMVLV
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, “ <i>Del expediente clínico</i> ”	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, “ <i>Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida</i> ”	NOM-007-SSA2-2016
Secretaría de la Defensa Nacional	SEDENA
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN

I. HECHOS.

5. El 20 de agosto de 2019 QV presentó queja ante la Comisión estatal, en la que refirió que se desempeñaba como militar adscrita a la 11/a Zona Militar, ubicada en

Guadalupe, Zacatecas, siendo el 22 de julio de 2019, aproximadamente a las 21:00 horas, se encontraba en el área de alojamiento cumpliendo un correctivo disciplinario, cuando comenzó a tener pequeños sangrados debido a que cursaba un embarazo de 12 semanas de edad gestacional, por lo que dio parte al oficial encargado del lugar quien le indicó que acudiera al Hospital Militar.

6. En el citado nosocomio QV fue recibida por AR3, quien ordenó su ingreso al cubículo de observación ya que en ese momento no se contaba con ginecólogo, por lo que permaneció desde las 22:14 horas del 22 de julio de 2019 en vigilancia médica.

7. Alrededor de las 09:20 horas del 23 de julio de 2019, AR4 realizó la revisión ginecológica a QV mediante un ultrasonido obstétrico y como resultado determinó que presentaba un embarazo de 9.1 semanas de gestación, ante lo cual QV cuestionó a AR4 informándole que en los ultrasonidos realizados con anterioridad los médicos fueron coincidentes en establecer que presentaba un embarazo de 12 semanas de edad gestacional. AR4 comunicó a QV que se encontraba bien que no existía riesgo “... y que el sangrado pudo haber sido un vasito interno que se había reventado”, por lo que se podía ir a su casa con cita para el 30 del mismo mes y año, con diagnóstico de probable infección de vías urinarias sin prescribir otros estudios que permitieran corroborar su estado de salud.

8. QV agregó que el 24 de julio de 2019, se presentó a laborar y mientras se encontraba en el pase de lista comenzó a sentir dolor en la cintura y cólico por lo que al término de lista se dirigió al área de descanso y aproximadamente a las 11:20 horas sintió un cólico muy fuerte y al ir al baño presentó un sangrado abundante, por lo que se solicitó el servicio de una ambulancia del Hospital Militar siendo trasladada a ese nosocomio y posteriormente al Hospital de la Mujer Zacatecana en donde se le practicó un legrado y fue dada de alta al día siguiente.

9. El 30 de agosto de 2019 la Comisión estatal remitió, por razón de competencia, el escrito de queja de QV a la Comisión Nacional, mediante el que denunció presuntas violaciones a los derechos humanos en su agravio atribuibles a personas

servidoras públicas del Hospital Militar, por lo que se dio inicio al expediente CNDH/2/2019/7947/Q.

10. A fin de documentar las violaciones a los derechos humanos en agravio de QV se solicitó información y copia del expediente clínico a la SEDENA y se realizaron las diligencias necesarias para esclarecer los hechos, cuya valoración lógico-jurídica es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

11. Correo electrónico del 30 de agosto de 2019, mediante el cual la Comisión estatal remitió el escrito de queja de QV del 20 de agosto de 2019, en la que manifestó que *“... desempeño mis labores en la 11ava [sic] zona militar, ubicada en la ciudad de Guadalupe, Zacatecas, [...] el día 22 de julio [...] encontrándome en el área de alojamiento comencé a tener pequeños sangrados [...] se me dio la indicación para que acudiera al Hospital Militar, [...] cuando llegué se me atendió, pero en ese momento no había ginecólogo por lo que me quedé en observación toda la noche, [al día siguiente] pasé al área de ginecología [... AR4...] me dijo que todo estaba bien que no había riesgo de nada [...] que me fuera a mi casa [...] al día siguiente el día 24 del mismo mes y año [...] me comencé a sentir mal [...] me dio un cólico muy fuerte, fui al baño y ya traía un sangrado muy abundante [...] y le hablaban a la ambulancia del hospital, trasladándome al Hospital de la zona, el ginecólogo me atendió, me hizo un ultrasonido y me mencionó que traía ya desprendimiento, pero este tampoco hizo nada para detener el sangrado, me pasaron a un cuarto y de ahí me trasladaron al Hospital de la Mujer del municipio de Guadalupe, Zac. para que me practicasen el legrado [...] es por esa razón que acudo a este Organismo para que haga lo conducente, se investigue el actuar de los médicos tratantes por la omisión con la que trataron mi embarazo, y no darme la atención médica adecuada, para que yo permaneciera en reposo y evitar el desprendimiento del producto...”*

12. Oficio DH-VII-12984 recibido el 12 de octubre de 2019, mediante el cual la SEDENA rindió el informe solicitado por esta Comisión Nacional y remitió copia certificada del expediente clínico de QV, que se integró en esa dependencia por la atención médica que se le brindó, del cual destaca lo siguiente:

- 12.1.** Nota de evolución del 12 de junio de 2019, elaborada por AR1.
- 12.2.** Nota de evolución del 20 de junio de 2019, elaborada por SP1.
- 12.3.** Nota de evolución del 25 de junio de 2019, elaborada por AR2.
- 12.4.** Informe de estudio de ultrasonido pélvico abdominal del 26 de junio de 2016, en la que una médica radióloga asentó que QV presentaba “...*un embarazo intrauterino con producto único vivo de 7.5 SDG por LCC*”.
- 12.5.** Nota de evolución del 26 de junio de 2019, elaborada por AR2.
- 12.6.** Nota de evolución del 19 de julio de 2019, elaborada por AR2.
- 12.7.** Nota de evolución del 22 de julio de 2019, elaborada por AR1.
- 12.8.** Nota de triage del 22 de julio de 2019, elaborada por AR3 en la que asentó la atención médica a QV que se presentó a las 21:14 horas, por presentar sangrado uterino anormal y dolor abdominal en hipogastrio.
- 12.9.** Nota médica inicial de urgencias del 22 de julio de 2019, elaborada por AR3.
- 12.10.** Hoja de enfermería del 23 de julio de 2019, elaborada por una soldado auxiliar asistente en enfermería en la que anotó la atención proporcionada a QV en el servicio de urgencias a partir de las 22:14 horas del 22 de julio de 2019.
- 12.11.** Nota de atención en choque/observación del 23 de julio de 2019, en la que AR4 hizo constar la atención proporcionada a QV a las 09:20 horas.

12.12. Nota de triage del 24 de julio de 2019, elaborada por SP2 en la que asentó que QV ingresó al servicio de urgencias a las 12:46 horas, al referir “*dolor abdominal, embarazo de 12.5 semanas de edad gestacional*”.

12.13. Nota de atención en choque/observación del 24 de julio de 2019, en la que SP2 hizo constar la atención de urgencia proporcionada a QV.

12.14. Nota de referencia del 24 de julio de 2019, mediante la cual AR1 refirió a QV “*por no contar con anestesiólogo por la tarde ya que el médico militar anestesiólogo se encuentra de vacaciones para realizar legrado uterino y el médico de contrato civil terminan su hora de laborar a las 14:00 hrs., motivo por el cual cumple el ayuno necesario para dicho procedimiento a las 16:00 hrs., se refiere al Hospital de la Mujer Zacatecana*”.

12.15. Nota de evolución del 29 de julio de 2019, a través de la cual AR2 hizo constar la evolución y actualización del cuadro clínico de QV.

12.16. Escritos de AR2, AR3, SP2 del 30 de septiembre de 2019 y de AR1 del 1 de octubre del mismo año, mediante los cuales rindieron un informe al Hospital Militar respecto de la atención médica otorgada a QV, en los que reiteraron el contenido de las Notas de Evolución que elaboraron.

12.17. Escrito de AR4 del 1 de octubre de 2019, mediante el cual rindió un informe al Hospital Militar respecto de la atención médica otorgada a QV.

13. Opinión médica de la Comisión Nacional emitida el 30 de octubre de 2019, en la que se establecieron consideraciones técnicas respecto de la atención médica proporcionada a QV.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

14. El 20 de agosto de 2019, QV presentó un escrito de queja en el que señaló que cursaba un embarazo de 12 semanas de edad gestacional y acudió a solicitar atención médica al Hospital Militar, donde se le brindó una inadecuada atención

médica. Con motivo del caso, la Comisión Nacional inició el expediente de queja CNDH/2/2019/7947/Q.

15. La SEDENA informó que no se inició procedimiento de responsabilidad para determinar la existencia de conductas constitutivas de irregularidades administrativas cometidas por las personas servidoras públicas adscritas al Hospital Militar.

16. A la fecha de emisión de la presente Recomendación, no se cuenta con evidencia que permita acreditar el inicio de una Carpeta de Investigación relacionada con los hechos que motivaron el caso de QV.

IV. OBSERVACIONES.

17. En este apartado se realiza un análisis de los hechos y evidencias que integran el expediente CNDH/2/2019/7947/Q, con un enfoque lógico-jurídico y de máxima protección de las víctimas, a la luz de los estándares nacionales e internacionales en materia de derechos humanos, de los precedentes emitidos por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como de criterios jurisprudenciales aplicables, tanto de la SCJN, como de la Corte Interamericana de Derechos Humanos. Lo anterior, a fin de determinar la violación a los derechos humanos a la protección a la salud y el derecho a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de QV.

A. Violación al derecho a la protección de la salud en relación con la atención médica proporcionada a QV

18. El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su párrafo cuarto, reconoce que toda persona tiene derecho a la protección a la salud. En este sentido, la SCJN ha establecido en su jurisprudencia que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra: “... *el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, por lo que para*

garantizarlo, es menester que sean proporcionados con calidad, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos”¹.

19. El numeral primero de la Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce que la salud es “...*un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente*”. Por su parte, el artículo 10.1 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (“Protocolo de San Salvador”) reconoce que “...*toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social*”.

20. Esta Comisión Nacional ha reiterado que ese derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud y que el desempeño de las personas servidoras públicas de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad².

21. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a la salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, “...*de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la*

¹ Jurisprudencia P.J. 1ª./J.50/2009 “Derecho a la salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la ley general de salud. Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIX/Abril de 2009, página 164.

² CNDH. Recomendación General 15, párr. 3, y Recomendación 38/2016, párr. 21.

*eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población*³.

22. La Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW), en su numeral 12.2 establece que “...*los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto, proporcionando servicios gratuitos cuando fuere necesario*”.

23. Sobre el Derecho a la Protección de la Salud, específicamente en relación con la Protección de la Salud Reproductiva, el Comité CEDAW de la Organización para las Naciones Unidas, en su Recomendación General 24 señala que “...*el acceso a la atención de la salud, incluida la salud reproductiva, es un derecho básico previsto en la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer*”.

24. Al respecto, los Objetivos de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, que en su Tercer Objetivo “*Salud y Bienestar*” para “*Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*”, previenen que una de las metas para el año 2030 es “...*poner fin a las muertes evitables de recién nacidos y de niños menores de 5 años, logrando que todos los países intenten reducir la mortalidad neonatal al menos a 12 por cada 1.000 nacidos vivos y la mortalidad de los niños menores de 5 años al menos a 25 por cada 1.000 nacidos vivos*”.

25. Por su parte, la CIDH, en su “*Informe sobre acceso a servicios de salud materna desde una perspectiva de derechos humanos*”, ha establecido que es “...*deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y/o periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que*

³ Tesis Constitucional. “*Derecho a la Salud. Forma de cumplir con la Observación General número 14 del Comité de los Derechos Sociales y Culturales de la Organización de las Naciones Unidas, para garantizar su disfrute*”; Semanario Judicial de la Federación, octubre de 2013, registro 2004683.

*contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas*⁴.

26. La Comisión Nacional ha sido enfática en visualizar la importancia que representa la salud materna para el bienestar del producto de la gestación, toda vez que: *“...existe una interconexión entre los derechos tanto de la mujer como del producto de la gestación, es decir, que la vulneración del derecho a la protección de la salud de uno de ellos incide en el otro”*⁵, es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada a la protección de la salud, se garantiza la viabilidad del producto de la gestación, en el entendido de que su salvaguarda se realiza esencialmente a través de ella.

27. Bajo esa premisa, la Comisión Nacional considera que la prestación del servicio médico que se brinde a las mujeres embarazadas en cada una de las etapas de la gestación debe ser otorgado con los más amplios estándares de calidad y calidez, a fin de prevenir, atender y solventar aquellos factores que pudieran representar un riesgo al bienestar del binomio materno-fetal, pues de no ser tratados oportunamente pueden causar repercusiones en su estado de salud.

28. A continuación, tomando en consideración lo anterior, se analizará la atención médica otorgada a QV durante su embarazo, en la que se advirtieron una serie de irregularidades.

A.1 Deficiente control prenatal de QV por personal médico adscrito al Hospital Militar

29. De lo narrado por QV en su escrito de queja, en síntesis, se desprende que durante el control prenatal no recibió una adecuada atención médica por parte de los médicos tratantes al no favorecer que ella permaneciera en reposo y evitara el desprendimiento del producto.

⁴ CIDH. Informe “Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos”. 7 de junio de 2010, párrafo 84.

⁵ CNDH. Recomendación General 31/2017 párr. 180.

30. Por su parte, mediante informe recibido el 12 de octubre de 2019, la SEDENA precisó que a QV “... se le proporcionaron 6 valoraciones previas (3 consultas por médico general y 3 por médico ginecobstetra) al evento que generó la queja, donde se le llevó seguimiento oportuno y no se detectó algún dato de alarma o complicaciones durante citadas consultas, así mismo [sic] se le proporcionaron cuidados, consideraciones e incapacidades (exceptuaciones) de acuerdo a su estado de gravidez y las directivas vigentes giradas a este respecto para la protección del binomio materno fetal”.

31. La Comisión Nacional advierte que durante el embarazo de QV le fueron realizadas las valoraciones médicas que se señalan a continuación y se detallan en los párrafos siguientes:

No.	Fecha	Médico tratante	Observaciones
1	12 de junio de 2019	AR1	Primera revisión médica de QV por embarazo intrauterino de 5.5 semanas de edad gestacional.
2	20 de junio de 2019	SP1	Atención médica a QV por cefalea tensional, embarazo intrauterino de 6 semanas de edad gestacional.
3	25 de junio de 2019	AR2	Primera cita de control de embarazo intrauterino de 7.4 semanas de edad gestacional, sin ser visible con certeza la frecuencia cardíaca fetal por lo que se solicitó ultrasonido en radiología para corroborar viabilidad de embarazo.
4	26 de junio de 2019	AR2	Se valoró el ultrasonido de radiología con embarazo intrauterino viable para 7.5 semanas, por lo que se solicitaron estudios de laboratorio de control prenatal sin que obre constancia que acredite su realización.
5	19 de julio de 2019	AR2	Consulta de seguimiento por embarazo intrauterino de 11.3 semanas. Se expidió exceptuación médica a QV.
6	22 de julio de 2019	AR1	Se expidió nueva exceptuación de actividades.

31.1. Nota de evolución del 12 de junio de 2019, en la que AR1 hizo constar la primera revisión médica de QV por embarazo intrauterino de 5.5 semanas de edad gestacional, corroborando con ultrasonido externo donde se menciona que presenta un saco gestacional intrauterino con adecuada reacción decidual regular, acorde a 5.2 semanas de edad gestacional, dándose cita 10 días

posteriores para valorar viabilidad del embarazo, dándose multivitamínicos y explicándose datos de alarma.

31.2. Nota de evolución del 20 de junio de 2019, en la que SP1 asentó que QV acudió por presentar cefalea tensional y embarazo de 6 semanas de edad gestacional, manejándose medicamente, recentándole paracetamol y retirándose sin complicaciones.

31.3. Nota de evolución del 25 de junio de 2019, en la que AR2 asentó que QV acudió a su primera cita de control de embarazo, con un embarazo intrauterino de 7.4 semanas de edad gestacional, realizando rastreo ultrasonográfico donde *“...se observa saco gestacional intrauterino con adecuada reacción decidual regular, en su interior esbozo embrionario de 2 cm., con LCC para 8.0 semanas, acorde a FUM y US previo, no es visible aun con certeza FCF [frecuencia cardiaca fetal] por lo cual se solicita US en radiología para corroborar viabilidad de embarazo”*, citándose a QV en 10 días para revisión de estudios y continuando manejo con multivitamínicos y explicándole datos de alarma.

31.4. Nota de evolución del 26 de junio de 2019, en la que AR2 hizo constar que QV acudió con *“US de radiología con embarazo intrauterino viable con FCF visible, con LCC de 1.5 cm para 7.5 semanas acorde a FUM, sin datos de hematomas o desprendimientos”*. Se asentó que QV se presentó *“... sin sangrado vaginal, sin cólico, sin dolor pélvico, no náusea o vomito, no síntomas disúricos”*, por lo que AR2 citó a QV en un mes **y se solicitaron estudios de laboratorio de control prenatal**, explicándole datos de alarma y tratamiento con multivitamínicos.

31.5. Nota de evolución del 19 de julio de 2019, en la que AR2 hizo constar que QV acudió para consulta de seguimiento y se realizó *“...rastreo por US se observa saco gestacional intrauterino con embarazo intrauterino viable con FCF viable, con LCC de 11.58 mm para 11.3 semanas acorde a FUM, sin datos de hematomas o desprendimientos”*, sin presentar *“...sangrado vaginal, sin*

cólico, sin dolor pélvico, no náusea o vómito, no síntomas disúricos". Se citó a QV en dos meses con ultrasonido de primer trimestre de 11 a 14 en radiología, asimismo, AR2 expidió excepción médica a QV para favorecer el curso del embarazo.

31.6. Nota de evolución del 22 de julio de 2019, elaborada por AR1 respecto de la atención médica proporcionada a QV a las 09:36 horas, asentó que QV no presentaba sangrado vaginal, cólico, dolor pélvico, náusea o vómito, síntomas disúricos o datos de vaso espasmo, por lo que se expidió una nueva excepción de las actividades: *"...ejercicios físicos, servicios de arma y uso de uniforme, así como no cargar, empujar o tirar pesos mayores de 10 kg, no permanecer más de 2 horas de pie, pudiendo realizar actividades administrativas que no pongan en riesgo su integridad o del producto, por término de 5 días y citándose el 26 de julio de 2019, para expedir excepción definitiva a las 12 semanas de edad gestacional"*.

32. A partir de los seis documentos médicos que describen las evaluaciones médicas practicadas a QV se observaron una serie de deficiencias en la atención médica otorgada, tal y como se indica a continuación.

33. Durante las consultas prenatales ocurridas entre el 12 de junio y 22 de julio de 2019, AR1, AR2 y SP1 omitieron solicitar estudios de laboratorio y/o gabinete para mejor diagnóstico y pronóstico de QV, por lo que no proporcionaron una atención médica prenatal eficiente y de calidad, al no dar cabal cumplimiento a las actividades y/o acciones establecidas en los apartados 5.2.1.4, 5.2.1.14, 5.2.1.18, 5.3.1.3 y 5.3.1.5, de la NOM-007-SSA2-2016, consistentes en:

33.1. Realizar búsqueda de factores de riesgo en el interrogatorio en forma dirigida.

33.2. Solicitar los siguientes exámenes de laboratorio: biometría hemática completa; grupo sanguíneo y factor Rh. En Paciente Rh negativo (coombs indirecto); glucosa en ayuno y a la hora (poscarga de 50 g); creatinina; ácido úrico; examen general de orina, se recomienda realizar prueba rápida con tira

reactiva en cada consulta prenatal e indicar urocultivo para que en caso positivo se inicie tratamiento antibacteriano; prueba de laboratorio para detectar sífilis en la embarazada y prevenir sífilis congénita; entre otros.

33.3. En la consulta prenatal efectiva y periódica, los prestadores de servicios de salud deben brindar a la embarazada, información clara, veraz y basada en evidencia científica, sobre diferentes aspectos de salud en el embarazo, con el fin de que conozca sobre los factores de riesgo, estilos de vida saludable, aspectos nutricionales que la mejoren, lactancia materna exclusiva y planificación familiar. Resaltar la atención ante posibles complicaciones que pueden poner en riesgo su vida y de la persona recién nacida, y que debe estar alerta ante los primeros signos y síntomas para buscar atención médica inmediata. La consulta prenatal debe ofrecer la oportunidad de aclarar dudas a la embarazada, especialmente para aquéllas que cursan su primer embarazo; durante todo el embarazo se deben efectuar acciones para prevenir o detectar la presencia de enfermedades preexistentes o subclínicas, diabetes gestacional, infecciones de vías urinarias, infecciones periodontales y preeclampsia; además de promover el autocuidado y la preparación para el nacimiento, quedando registrado en el expediente clínico.

33.4. Identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica: hipertensión arterial, pérdida de la conciencia, convulsiones, epigastralgia, **cefalea intensa**, hemorragia transvaginal, palidez intensa, dolor abdominal, fiebre, pérdida transvaginal de líquido o sangre.

33.5. Realizar interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete solicitados en la entrevista previa. En caso de cualquier anomalía en los estudios, se debe referir a la paciente con el médico especialista de forma inmediata y en su caso, trasladar al servicio de atención obstétrica de urgencia.

34. Esta Comisión Nacional advierte que el 20 de junio de 2019, QV acudió al Hospital Militar por presentar cefalea tensional, siendo atendida por SP1, por lo que,

si bien esta persona servidora pública de la SEDENA no brindó una consulta de seguimiento prenatal, omitió solicitar la realización de exámenes de laboratorio para integrarlos en el expediente clínico de QV y a través de los cuales se determinara la causa de la cefalea que presentó QV.

35. Por otra parte, se precisa que el 26 de junio de 2019, AR2 realizó la valoración de los resultados del ultrasonido de radiología en seguimiento de la primera cita de control de embarazo intrauterino de 7.4 semanas de edad gestacional de QV, asentando en la nota de evolución que se solicitaban estudios de laboratorio de control prenatal, sin embargo, en la segunda consulta de seguimiento que se llevó a cabo el 19 de julio de 2019, no se agregaron las constancias clínicas relativas a los estudio clínicos practicados a QV, ni se realizaron las anotaciones de los resultados obtenidos.

A.2 Inadecuada vigilancia obstétrica de QV por personal médico adscrito al Hospital Militar

36. El 22 de julio de 2019, siendo las 21:39 horas, QV fue atendida en el servicio de urgencias del Hospital Militar, ocasión en la cual fue revisada por AR3 quien asentó en la *“Nota médica inicial de urgencias”* que QV presentaba *“...12 semanas de gestación por FUM, acude a consulta por sangrado uterino anormal y dolor abdominal en hipogastrio”*, a la exploración física QV se encontraba *“...cooperadora, orientada en sus 3 esferas, tórax normolíneo con buena amplexión y amplexación, campos pulmonares bien ventilados, precordio rítmico sin presencia de ruidos anormales, abdomen balnod [sic] depresible, con dolor a la palpación en hipocondrio y marco cólico izquierdo, sin datos de irritación peritoneal, puntos apendiculares y ureterales negativos, extremidades integra, sin anormalidades”*.

37. AR3 precisó en el apartado de *“resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente”* que QV *“no cuenta con estudios”*, como diagnóstico: *“complicación relacionada con el embarazo, no especificada [...] sangrado uterino anormal- hemorragia del primer*

trimestre de gestación”, por lo que QV ingresó al cubículo de observación en espera de consulta con ginecología al no encontrarse un especialista en el turno.

38. A partir de las 22:14 horas del mismo 22 de julio de 2019, QV continuó en observación y de acuerdo con la *“Hoja de enfermería”* del 23 de julio de 2019, elaborada por una soldado auxiliar asistente en enfermería, se precisó que a las 03:00 horas del 23 de julio de 2019, QV cursó *“...el turno en cama con sueño fisiológico, no refiere molestia, se espera interconsulta con ginecología”*, a las 08:50 horas *“paciente pasa al siguiente turno en espera de ser valorada por ginecología, sin complicación aparente”*.

39. A las 09:20 horas del 23 de julio de 2019, AR4 hizo constar en la *“Nota de atención en choque/observación”* la atención proporcionada a QV, presentando a la exploración física *“estado general adecuado, hidratada, adecuada coloración, cardiorespiratorio sin compromiso, abdomen con leve dolor en región de hipogastrio, no datos de irritación peritoneal, puntos dolorosos negativos, especuloscopia cervix cerrado, grueso, no sangrado transvaginal, resto de exploración normales”*. Asimismo, precisó *“resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente: rastreo USG: útero con SG de 9.1 semanas, presencia de esbozo embrionario, no se detecta latido cardíaco”*, estableciendo como diagnóstico probable infección de vías urinarias, ordenando cita en una semana y dando de alta a QV.

40. En el informe rendido por AR4 al Hospital Militar expuso que *“...con base a la exploración física y el rastreo ultrasonográfico realizado, integré el diagnóstico de embarazo de 9.1 semanas de gestación, más probable infección de vías urinarias, sin datos compatibles de amenaza de aborto; motivo por el cual le agendé cita dentro de una semana para corroborar vitalidad del embarazo, indicando continuar con su multivitamínico y ácido fólico; asimismo, le expliqué los datos de alarma obstétrica y cita abierta a urgencias...”*; sin embargo, pese a esa manifestación, la autoridad médica responsable no solicitó estudios clínicos para verificar las condiciones de salud de QV.

41. QV detalló en su escrito de queja que al día siguiente, 24 de julio de 2019, *“...alrededor de las once veinte, me dio un cólico muy fuerte, fui al baño y ya traía un sangrado muy abundante, le comuniqué a mi compañera [...] y ella me hace el favor de dar parte y le hablaron a la ambulancia del hospital, trasladándome al Hospital de la zona, el ginecólogo me atendió, me hizo un ultrasonido y me mencionó que traía ya desprendimiento, pero este tampoco hizo nada para detener el sangrado, me pasaron a un cuarto y de ahí me trasladaron al Hospital de la Mujer del municipio de Guadalupe, Zac. Para que me practicasen el legrado”*.

42. De las constancias del expediente clínico de QV se observó la *“Nota de triage”* del 24 de julio de 2019, elaborada por SP2 en la que asentó que QV ingresó al servicio de urgencias a las 12:46 horas, al referir *“dolor abdominal, embarazo de 12.5 semanas de edad gestacional”*.

43. Asimismo, en la *“Nota de atención en choque/observación”* del 24 de julio de 2019, SP2 hizo constar la atención proporcionada a QV a las 12:52 horas, al interrogatorio con QV asentó *“paciente de 28 años de edad de 11 SDG con diagnóstico de aborto en evolución, inicia hace una hora con sangrado vaginal abundante, antecedente de 2 amenazas de aborto en los últimos 15 días”*, como resultado de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido solicitados previamente refirió *“rastreo USG pélvico: útero con saco gestacional alargado con zona de desprendimiento de aproximadamente 20%, embrión sin frecuencia cardíaca fetal, resto aparentemente normal”*, por lo que estableció como diagnóstico *“aborto espontáneo incompleto, sin complicación”*, el cual *“se refiere por no contar con anestesiólogo para realizar legrado uterino [...] traslado a otro escalón sanitario”*.

44. Cabe destacar que del informe que AR4 rindió a las autoridades de la SEDENA, se desprende que el 24 de julio de 2019 realizó el rastreo ultrasonográfico pélvico de QV, estableciendo su diagnóstico de aborto en evolución, sin embargo, dentro de las constancias que integran el expediente clínico aportado por la SEDENA no se cuenta con nota médica alguna en la que conste la intervención de AR4 en la valoración médica y diagnóstico de QV del 24 de julio de 2019.

45. Posteriormente, AR1 refirió a QV *“por no contar con anestesiólogo por la tarde ya que el médico militar anestesiólogo se encuentra de vacaciones para realizar legrado uterino y el médico de contrato civil terminan su hora de laborar a las 14:00 hrs., motivo por el cual cumple el ayuno necesario para dicho procedimiento a las 16:00 hrs., se refiere al Hospital de la Mujer Zacatecana”*. En este hospital se practicó a QV un legrado uterino instrumental sin complicaciones y se dio de alta hospitalaria el 25 de julio de 2019.

46. La Comisión Nacional observa que desde las 21:39 horas del 22 de julio de 2019 y hasta las 09:20 horas del 23 de julio de 2019, QV permaneció por un periodo de casi 12 horas entre la elaboración de la *“Nota médica inicial de urgencias”* suscrita por AR3 y la *“Nota de atención en choque/observación”* realizada por AR4, sin que se ordenara la realización de estudios de gabinete o ultrasonido obstétrico para conocer la situación clínica de QV y que permitieran verificar oportunamente la condición del binomio materno fetal, por lo que QV permaneció bajo supervisión de su estado de salud únicamente por una soldado auxiliar asistente en enfermería quien se encargó de registrar los signos vitales QV sin realizar alguna anotación respecto de los *“registros de latido cardiaco fetal”*.

47. Si bien el personal de enfermería de ese nosocomio que atendió a QV no registró la frecuencia cardíaca fetal, lo cierto es que, correspondía al personal médico la responsabilidad de la atención y vigilancia de QV, lo que se traduce en la falta de cuidado y supervisión respecto a la monitorización del binomio materno fetal.

48. Lo anterior confirma que con su actuar AR3, personal médico de turno que tenía a su cargo la atención de QV, desatendió lo establecido en los apartados 6.2 y 7.2 de la NOM-004-SSA3-2012, pues delegó al personal de enfermería del Servicio de Urgencias la atribución de elaborar las notas de evolución de la paciente lo cual corrobora su actitud omisiva respecto a la responsabilidad médica de brindar un servicio médico de calidad y calidez para QV, ya que no hay certeza de una debida vigilancia obstétrica y las condiciones clínicas que reportó el binomio materno fetal durante su estadía en el Servicio de Urgencias de ese nosocomio.

49. En la Opinión médica elaborada por la Comisión Nacional se asentó “...se denomina amenaza de aborto a la presencia de hemorragia y/o contractilidad uterina en un embarazo de 20 semanas de gestación o menos con ausencia de modificaciones cervicales, en su evolución puede resolverse y continuar a un embarazo normal o bien evolucionar directamente a un aborto. El 75% de los abortos se presenta en las primeras 8 semanas de gestación, llega a un 50% en mujeres mayores de 35 años, cuando ocurre esto último está relacionado a un 80 o 90% de anormalidades del embrión. Existen factores desencadenantes como infecciones, traumatismos, hipertensión arterial, ingesta de alcohol, tabaco o enfermedad tiroidea. Por lo cual deben realizarse [sic] un interrogatorio exhaustivo, una exploración física completa y realizar los exámenes de laboratorio y gabinete con el fin de establecer cuál es la causa que produce o favorece el aborto. En el tratamiento de la amenaza de aborto, el reposo se indica generalmente para disminuir el dolor y la actividad uterina, más no hay evidencia consistente que el reposo en cama mejore el pronóstico, así mismo sucede con algunos de los medicamentos aplicados especialmente los antiespasmódicos, se debe dar tratamiento de acuerdo a los datos clínicos que presente; si se requiere la valoración por un especialista es necesario la referencia a otra unidad hospitalaria que cuente con ello. Cuando la evolución lleva al aborto generalmente se debe a que el embrión se encontraba muerto al inicio de la sintomatología y la aplicación de medidas generales o de tratamiento es infectivo [sic], evolucionando a lo que se conoce como aborto inevitable”.

50. En ese tenor, el personal médico de esta Comisión Nacional destacó que durante la atención médica proporcionada a QV el 22 de julio de 2019, existieron omisiones en el tratamiento, ya que QV presentaba “...datos clínicos de un aborto en evolución, con sintomatología consistente en dolor abdominal y sangrado transvaginal [por lo que] al no contar en ese momento con el especialista en ginecología debió de tramitar su traslado a otra unidad hospitalaria que contara con dicho especialista y valorara el estado de la paciente; asimismo, al no realizar el traslado y permanecer en observación era menester realizar exámenes de laboratorio y ultrasonido, con el fin de determinar o descartar las probables causas

que propiciaran el aborto; entre los exámenes de laboratorio mínimo debió realizar el examen general de orina, para descartar o confirmar la presencia de una infección de vías urinarias, que es una de las causas más frecuentes en propiciar la amenaza de aborto; en el caso del ultrasonido estaba indicado para verificar la presencia y vitalidad del producto, lo cual no se realizó y solo se prescribió el reposo y se aplicó antiespasmódico; al no realizarse lo anterior se retrasó su diagnóstico y tratamiento”.

51. Lo anterior evidencia que AR4 omitió solicitar la realización de un estudio de laboratorio que permitiera confirmar o descartar el diagnóstico de *“probable infección de vías urinarias”*, además de realizar algún otro estudio para verificar que efectivamente el feto tenía vitalidad y era o no viable al percatarse de que no se encontraba el latido fetal; por lo cual el personal de esta Comisión Nacional que elaboró la Opinión Médica determinó que durante la asistencia médica proporcionada por AR4 se *“...omitió la realización de medios de diagnóstico para valorar que efectivamente la amenaza de aborto en evolución había remitido por completo y que el producto se encontraba vivo en ese momento, además no se le informó a la paciente [QV] la posibilidad de que el producto no estuviera vivo y que podía presentar nuevamente sintomatología...”*.

52. En la Opinión Médica de la Comisión Nacional se estableció que en la atención médica brindada a QV por personal de la SEDENA el 22 y 23 de julio de 2019, *“además de la omisión de los medios de diagnóstico, al ser dada de alta sin comprobar la vitalidad del producto, si bien cuando se presentan datos de no vitalidad puede dejarse a evolución simple para su expulsión, pero no se le informó a la paciente esta situación, además deben anexarse medicamentos para que se expulse el producto [sic], pero en este caso en particular se expuso a la paciente porque no le fue informada la situación, con lo cual se encontraba en riesgo de sangrado y/o de infección uterina por la permanencia del huevo muerto retenido”*.

53. Concluyendo que, en el caso de QV, *“...se encuentran elementos de mala práctica, como es la omisión de medios de diagnóstico para verificar la vitalidad del*

producto de 11 semanas de gestación, retrasando el diagnóstico y tratamiento del aborto en evolución”.

54. Por lo que AR3 y AR4 no proporcionaron una atención médica prenatal eficiente y de calidad a QV, el 22 y 23 de julio de 2019, al no dar cabal cumplimiento a las actividades y/o acciones establecidas en los apartados 5.2 y 5.3 de la NOM-007-SSA2-2016, de forma particular las contenidas en los numerales 5.3.1.3., 5.3.1.4 y 5.3.1.5, que establecen las actividades a realizar por parte del personal de salud consistentes en:

54.1. Identificar signos y síntomas de urgencia obstétrica: hipertensión arterial, pérdida de la conciencia, convulsiones, epigastralgia, cefalea intensa, hemorragia transvaginal, palidez intensa, dolor abdominal, fiebre, pérdida transvaginal de líquido o sangre.

54.2. Realizar medición, registro e interpretación de peso, talla, presión arterial, temperatura, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, crecimiento de fondo uterino, movimientos del feto y frecuencia cardiaca fetal, ultrasonido.

54.3. Realizar interpretación y valoración de los resultados de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete solicitados en la entrevista previa. En caso de cualquier anomalía en los estudios, se debe referir a la paciente con el médico especialista de forma inmediata y, en su caso, trasladar al servicio de atención obstétrica de urgencia.

55. Como se ha expuesto en este documento, el personal médico del Hospital Militar omitió vigilar y atender las condiciones clínicas adversas que presentó el binomio materno fetal, lo cual acredita una inadecuada y deficiente vigilancia obstétrica.

B. Violación al derecho a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de QV.

56. En relación con el Derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, la LGAMVLV prevé en los artículos 35, 46, fracciones II y X, y 49, la responsabilidad del Estado para *“la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres [...] brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas [y] asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres”*.

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

58. Esta Comisión Nacional en su Recomendación General 31/2017 *“Sobre la violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud”* define a la violencia obstétrica como: *“una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, **por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del producto de la gestación o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos negligentes o deficientes, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros**”*⁶.

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

60. La Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer *“Convención de Belém Do Pará”*, establece en sus artículos 1, 3, 4, inciso a), 7, inciso a), 8, inciso a) y 9, el derecho de toda mujer a

⁶ CNDH. 31 de julio de 2017, párr. 94.

que sea respetada su integridad física, psíquica y moral, para ello el Estado deberá adoptar políticas para prevenir, sancionar y erradicar cualquier tipo de violencia, especialmente ante la situación de vulnerabilidad a la que se enfrenta cuando está embarazada, e igualmente fomentará el conocimiento y observancia de dicho derecho humano.

61. La Organización de las Naciones Unidas, en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, consideran como violencia obstétrica *“...el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada [...] en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto”*⁷.

62. La CIDH en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos, ha enfatizado que es *“...deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”*⁸.

63. En ese sentido, la Organización Mundial de la Salud, en el 2014, en la Declaración *“Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud”*, indicó que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, lo que implica el derecho a no sufrir violencia durante el embarazo y el parto, debido a que *“...el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de*

⁷ Revista Redbioética de la UNESCO, Año 4, Volumen 1, Número 7, Enero-Junio de 2013, página 28

⁸ CIDH. 7 de junio de 2010, párr. 84.

los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos...’’⁹.

64. La especial protección que deben gozar las mujeres embarazadas no sólo se encuentra establecida en instrumentos nacionales e internacionales, sino en normas oficiales mexicanas y guías de práctica clínica como referentes en la prestación de los servicios de salud materna, atención que en el caso concreto fue vulnerada por el personal médico que atendió a QV el 22 de julio de 2019, quien no priorizó su sintomatología a fin de que se garantizara la integridad del binomio materno fetal, como se señalará enseguida.

65. De las constancias analizadas y descritas en la presente Recomendación, se advirtió que AR1, AR2, AR3 y AR4, con su conducta ejercieron violencia obstétrica en agravio de QV pues omitieron proporcionarle una atención médica materna de calidad, ya que a pesar de los múltiples factores de riesgo que presentó el binomio materno-fetal, no realizaron una vigilancia obstétrica estrecha médica durante el embarazo.

66. Durante el periodo de vigilancia del embarazo de QV, en las consultas del 12, 25 y 26 de junio de 2019, 19, 22 y 23 de julio de 2019, AR1, AR2, AR3 y AR4 omitieron indicar la práctica de estudios de laboratorio a través de los cuales se permitiera descartar alguna complicación del embarazo y evitar el riesgo en la salud de QV o la pérdida del producto de la gestación.

67. Se observa entonces que las omisiones de AR1, AR2, AR3 y AR4 constituyen una forma de violencia obstétrica en agravio de QV, por la inadecuada atención médica que le brindaron durante el embarazo, además de la atención en urgencias del Hospital Militar en donde AR3 recibió a QV por presentar sangrado transvaginal y dolor abdominal, y previa revisión ingresó a QV al cubículo de observación y prescribió la administración de butilioscina 10 mg cada 8 horas en caso de dolor, sin ordenar la realización de estudios de laboratorio y sin realizar un ultrasonido obstétrico.

⁹ Introducción, párr. 4.

68. Durante el tiempo en el que QV permaneció en el servicio de urgencias para observación transcurrieron aproximadamente 12 horas en las que permaneció sin una vigilancia clínica constante y adecuada, ya que la labor de cuidado y seguimiento quedó a cargo del personal de enfermería hasta la valoración por el médico ginecólogo a las 09:20 horas, sin que se tomara en consideración lo asentado por el personal de enfermería quien no asentó la frecuencia cardiaca fetal durante la noche, ya que, previa revisión de QV, mediante ultrasonido obstétrico, AR4 diagnosticó embarazo de 9.1 semanas de gestación (información contraria a las anteriores revisiones de QV) y probable infección de vías urinarias, sin verificar la viabilidad del producto y sin confirmar o descartar su diagnóstico con los estudios pertinentes.

69. Tales situaciones se traducen en conductas generadoras de violencia obstétrica en agravio de QV, al realizar una inadecuada vigilancia obstétrica del binomio materno fetal y omitir los estudios necesarios para garantizar el ejercicio del derecho a la protección de la salud de QV a través del seguimiento médico adecuado y oportuno de la patología que presentó.

70. No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que durante la integración diagnóstica del 24 de julio de 2019, SP2 asentó que QV presentaba un embarazo de 11 semanas de gestación con aborto en evolución y señalando como antecedente **dos amenazas de aborto ocurridas en los últimos 15 días**, situación que no estaba sustentada clínicamente en las notas de evolución elaboradas con motivo de la atención proporcionada a QV por AR1, AR2, AR3 y AR4.

71. La Comisión Nacional infiere que la protección a la salud de QV se encuentra interconectada con la preservación y el adecuado desarrollo del producto hasta la conclusión de la gestación, es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada al acceso al derecho a la salud, al trato digno e integridad personal, y a una vida libre de violencia, se garantizaría la viabilidad del producto de la gestación. Lo anterior, en el entendido de que la defensa jurídica del producto de la gestación se realiza esencialmente a través de la protección a la mujer.

72. Dicha interconexión, se encuentra latente en el contenido del artículo 24.2, inciso d), de la Convención sobre los Derechos del niño, aprobada por la Asamblea General de Naciones Unidas el 20 de noviembre de 1989 y vigente en México a partir del 25 de enero de 1991, al reconocer que una de las obligaciones que tienen los Estados para garantizar la plena aplicación del derecho a la protección de la salud consiste en *“asegurar la atención sanitaria prenatal y post-natal apropiada para las madres”*.

73. Al existir esta interrelación, el personal médico debió observar una serie de procedimientos, previstos en la NOM-007-SSA2-2016, para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que, llevadas a cabo en forma rutinaria, aumentan los riesgos, para lo cual mandata, entre otros, brindar una atención oportuna, con calidad y con calidez, así como mantener una adecuada vigilancia obstétrica para detectar y prevenir los factores de riesgo, lo cual en el caso de QV no aconteció.

74. Al respecto, de las evidencias recabadas por esta Comisión Nacional se advirtió que estos derechos fueron vulnerados al no recibir una atención médica que satisficiera sus necesidades en el estado de salud que presentaba, ya que la actuación de los médicos involucrados provocó la violación de los derechos humanos a la protección a la salud del binomio materno fetal, lo que pudo ocasionar la pérdida del producto de la gestación.

75. Conforme a esas consideraciones, este Organismo Constitucional concluye que AR1, AR2, AR3 y AR4, personal médico en turno encargado de la vigilancia obstétrica son responsables por la violación al Derecho a una Vida Libre de Violencia en agravio de QV, previsto en los artículos 1, 3, 4, y 7, inciso a), 8, inciso a), y 9, de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer *“Convención de Belém Do Pará”*, así como lo establecido en los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, de la LGAMVLV, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III, de su Reglamento.

C. Responsabilidad de las personas servidoras públicas

76. La responsabilidad de AR1, AR2, AR3 y AR4, provino de la falta de diligencia con la que se condujeron en la atención médica proporcionada a QV, como se acreditó en la presente Recomendación, lo que derivó en la violación al derecho a la protección de la salud por inadecuada atención médica y a una vida libre de violencia obstétrica en su agravio.

77. La determinación de responsabilidades por violaciones a derechos humanos que realizan los organismos públicos protectores de derechos humanos referidos en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es de naturaleza distinta a la que realizan los órganos jurisdiccionales que resuelven, entre otras, sobre la responsabilidad penal y a los que se les reconoce la facultad exclusiva de la imposición de penas. Asimismo, es de naturaleza distinta a la función de la autoridad administrativa, a la que compete determinar la responsabilidad por infracción a normas o reglamentos administrativos y que cuenta con la facultad de imponer sanciones¹⁰.

78. Dado que el cumplimiento de una Recomendación, por su propia naturaleza no es exigible de manera coercitiva, su destinatario es el superior jerárquico institucional de las personas servidoras públicas responsables de las violaciones a derechos humanos. De esa manera se resalta que corresponde al titular de las instituciones o dependencias instruir la realización de las acciones de reparación a las víctimas y de investigación de los hechos para imponer las sanciones que correspondan y evitar que queden impunes.

79. Con la emisión de una Recomendación se busca que la autoridad destinataria realice las acciones necesarias para evitar que se repitan las conductas indebidas de las personas servidoras públicas responsables. La función preventiva ante la Comisión Nacional tiene igual o incluso mayor valor que las sanciones penales o administrativas impuestas al servidor público; pues al tiempo de evitar la impunidad,

¹⁰ CNDH. Recomendaciones 23VG/2019, párr. 383; 11/VG/2018, párr. 505; 6/2018, párr. 141.1; 78/201, párr. 284.1; 54/2017, párr. 238.1; 4/2017, párr. 233.1, y 1/2017, párr. 141.1.

se busca generar una cultura de respeto y observancia de los derechos fundamentales y la convicción de que es factible y compatible la función asignada a las personas servidoras públicas de todas las dependencias de gobierno y de todos los niveles, con un adecuado respeto a los derechos humanos, es decir, cumplir con las exigencias legales respetando los derechos humanos.

80. La responsabilidad generada con motivo de las violaciones a los derechos humanos de QV, correspondiente a los actos y omisiones realizados por AR1, AR2, AR3 y AR4, contravinieron las obligaciones contenidas en el artículo 7 de la Ley General de Responsabilidades Administrativas que prevé que *“los Servidores Públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público”*, lo que además implicó incumplimiento de las disposiciones jurídicas relacionadas con el servicio público, que han sido precisadas.

81. A manera de resumen, a continuación, se detallan las valoraciones clínicas y algunas de las omisiones que la Comisión Nacional advirtió:

Fecha (por cronología de valoración o intervención)	Autoridad responsable	Conducta que se atribuye
12 de junio de 2019 y 22 de julio de 2019	AR1	Omitir ordenar la realización de diversos estudios previstos en la NOM-007-SSA2-2016. Omitir corroborar que se hayan practicado los estudios necesarios y que los resultados se registraran en el expediente clínico de QV.
25 y 26 de junio de 2019	AR2	Omitir corroborar que se hayan practicado los estudios necesarios y que los resultados se registraran en el expediente clínico de QV.
23 de julio de 2019	AR3	Omitir cumplir con sus funciones de supervisión del personal adscrito al Hospital Militar para la atención y seguimiento oportuno de QV. Omitir ordenar la realización de diversos estudios previstos en la NOM-007-SSA2-2016 y en su caso, canalizar a QV a otro servicio de ginecología y obstetricia al no encontrarse el especialista en turno.

Fecha (por cronología de valoración o intervención)	Autoridad responsable	Conducta que se atribuye
22 de julio de 2019	AR4	Omitir una vigilancia materno-fetal estrecha y los controles clínicos necesarios para el adecuado seguimiento del embarazo de QV. Omitir ordenar la realización de diversos estudios previstos en la NOM-007-SSA2-2016 para confirmar el diagnóstico de infección urinaria y normar un seguimiento adecuado y oportuno.

82. En virtud de lo anterior, y con fundamento en los artículos 1º, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6 fracción III, 71, párrafo segundo, y 72, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, la Comisión Nacional considera que se cuenta con elementos de convicción suficientes para que, en ejercicio de sus atribuciones, realice el seguimiento del procedimiento administrativo de investigación correspondiente, contra las personas servidoras públicas antes referidas, cuya intervención y responsabilidad se describe en esta Recomendación.

D. Reparación integral del daño a la víctima. Formas de dar cumplimiento a la Recomendación

83. Una de las vías previstas en el sistema jurídico mexicano para lograr la reparación del daño derivado de la responsabilidad del Estado, consiste en plantear la reclamación ante el órgano jurisdiccional competente, y otra es que el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1º, párrafo tercero, 108 y 109 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1, 2, 7, fracciones I, II, VII y VIII, 8, 9, 26, 27, 64, fracción II, 67, 73 fracción V, 74, 88, fracción II, 96, 97, fracción II, 106, 110, fracción IV, 111, 112, 126, fracción VIII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas; se prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a personas servidoras públicas del Estado, la Recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan

para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños y perjuicios que se hubieren ocasionado, para lo cual el Estado deberá de investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley.

84. 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”* y diversos criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos establecen que para garantizar a las víctimas la reparación integral y proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

85. En el presente caso, la Comisión Nacional considera procedente la reparación integral de los daños ocasionados a QV, al haberse acreditado violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud y a una vida libre de violencia obstétrica por inadecuada atención médica en su agravio, atribuibles a personas servidoras públicas de la SEDENA.

D.1 Medidas de rehabilitación.

86. La rehabilitación, en términos de la Ley General de Víctimas, busca facilitar a las víctimas hacer frente a los efectos sufridos por las violaciones a los derechos humanos de las víctimas directas, lo que en el presente caso podrá lograrse a través de la inscripción de QV en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, a efecto de que reciba la atención médica y psicológica, en su caso, que llegue a requerir y resulte necesaria para su total restablecimiento.

87. La atención médica y psicológica que requiera QV, deberá determinarse en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas con perspectiva de género, previa anuencia de QV, por personal profesional especializado, de forma gratuita, en un lugar accesible hasta que alcance su sanación psíquica y emocional, a través de atención adecuada a los padecimientos sufridos, dependiendo de su edad y de sus especificidades de género.

88. Los tratamientos serán proporcionados por el tiempo que resulte necesario y deberá incluir, en su caso, la provisión de medicamentos. La atención que se brinde durante su desarrollo y conclusión, en su caso, podrá ser valorada por el personal con especialidad en la materia de esta Comisión Nacional.

D.2 Medidas de satisfacción.

89. La satisfacción, por su parte, busca reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas, lo que en el presente caso se logrará con la verificación de los hechos.

90. Para el cumplimiento del punto recomendatorio tercero, se requiere que dicha autoridad colabore ampliamente con la autoridad investigadora competente en el trámite de la queja que esta Comisión Nacional formule en el Órgano Interno de Control de la SEDENA hasta su total conclusión, por las acciones y omisiones en que hayan incurrido AR1, AR2, AR3, AR4 y demás personas servidoras públicas involucradas, en el desempeño de la función pública y, en suma, para que sean investigadas las acciones u omisiones que puedan constituir responsabilidades administrativas o disciplinarias, en su caso.

91. Se requiere que la autoridad recomendada atienda puntualmente los requerimientos de la instancia investigadora de forma oportuna y completa, recabando y aportando las pruebas necesarias para una debida integración del respectivo expediente, sin que exista dilación. Lo anterior es necesario para lograr una determinación fundada y motivada, con elementos suficientes e informando, en

su caso, el estado en que se encuentre y las diligencias faltantes para la determinación que corresponda.

92. En cumplimiento del punto séptimo recomendatorio, en caso de determinarse responsabilidad administrativa de AR1, AR2, AR3 y AR4 y demás personas servidoras públicas que intervinieron en los actos cometidos en contra de QV, la autoridad recomendada deberá anexar copia de la presente Recomendación en los expedientes personales de las personas servidoras públicas y remitir las constancias con que se acredite su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

D.3 Medidas de no repetición.

93. Las medidas de no repetición, buscan que la violación de derechos humanos sufridas por las víctimas, no vuelvan a ocurrir.

94. En este sentido, se recomienda que en un plazo de tres meses se diseñen e impartan al personal médico, incluyendo las personas servidoras públicas que intervinieron en los hechos en el Hospital Militar, los siguientes cursos de capacitación: 1) estándares de disponibilidad, accesibilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud; 2) el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas citadas en la presente Recomendación (NOM-004-SSA3-2012 y NOM-007-SSA2-2016), con el objetivo de evitar que vuelvan a originarse actos como el que dieron lugar a este pronunciamiento y, 3) el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia obstétrica, incluyendo la Recomendación General 31/2017 de esta Comisión Nacional sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud. El contenido de dichos cursos deberá estar disponible de forma electrónica y/o en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad.

95. Dichos cursos deberán ser impartidos por personal especializado y experiencia demostrada, con perspectiva de género, Derechos Humanos y énfasis en el trato humanizado hacia las mujeres, neonatos, niñas, niños y adolescentes,

así como personas con discapacidad, a fin de sensibilizar al personal de salud. Los cuales no deberán ser menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciba, en los cuales se refleje un impacto efectivo. También se deberá mencionar en cada curso que el mismo se imparte en cumplimiento de la presente Recomendación.

96. Estos cursos podrán realizarse a distancia por considerar la actual pandemia por COVID-19. Además, se deberán entregar a esta Comisión Nacional las evidencias de cumplimiento, entre las cuales están programas, objetivos, actividades, presentaciones, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, evaluaciones, entre otros.

97. En un plazo de 2 meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Militar en la que se les exhorte, en los casos que así proceda, a entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional. Asimismo, se realice una supervisión respecto del personal médico que cuenta con dicha certificación.

98. En un plazo no mayor a un mes después de la aceptación de la presente Recomendación se deberá publicar en el sitio web e intranet de la SEDENA el texto íntegro de la presente Recomendación para el conocimiento del personal y de la población en general.

99. Por lo anterior, la Comisión Nacional enviará copia de la presente Recomendación a la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas para los efectos correspondientes.

100. En la respuesta que se dé a la Comisión Nacional a la presente Recomendación, se pide atentamente se indiquen las acciones que habrán de iniciar o realizar para atender los puntos recomendatorios en particular.

D.4 Medidas de compensación.

101. Al acreditarse las violaciones a derechos humanos antes descritas, la autoridad responsable deberá indemnizar a QV, en términos de la Ley General de Atención a Víctimas. Por ello, la SEDENA en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas deberá valorar el monto justo para que se otorgue la indemnización a QV.

102. A fin de cuantificar el monto de la indemnización, deberán atenderse los siguientes parámetros: 1) Daño material. Son referidos por lo general como daño emergente y lucro cesante, han sido considerados por la Corte Interamericana de Derechos Humanos como las consecuencias patrimoniales de las violaciones de derechos humanos que hayan sido declaradas, la pérdida o detrimento de los ingresos de las víctimas, los gastos efectuados con motivo de los hechos y las consecuencias de carácter pecuniario que tengan un nexo causal con los hechos del caso, y; 2) Daño moral e inmaterial. Aquel que puede *“comprender tanto los sufrimientos y las aflicciones causados a las víctimas directas y a sus allegados, y el menoscabo de valores muy significativos para las personas, como las alteraciones, de carácter no pecuniario, en las condiciones de existencia de la víctima o su familia”*¹¹.

103. Se deberán tomar en consideración los siguientes elementos para indemnizar: 1) derechos violados; 2) temporalidad; 3) impacto bio-psicosocial (deberán identificarse mínimamente, los siguientes impactos en la víctima: en su estado psicoemocional; en su privacidad e integridad psicofísica; en su esfera familiar, social y cultural; en su esfera laboral y profesional; en su situación económica; y en

¹¹ Caso Bulacio Vs. Argentina”. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de septiembre de 2003, párrafo 90.

su proyecto de vida); y, 4) Consideraciones especiales atendiendo a las condiciones de discriminación o vulnerabilidad (se sugiere la atención para dictar una reparación reforzada en los casos donde las víctimas sean: mujeres, personas indígenas, niños y niñas y personas en situación de pobreza).

104. Por todo lo expuesto, esta Comisión Nacional se permite formular, respetuosamente, a usted, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Con el apoyo jurídico de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, la autoridad recomendada procederá a la reparación integral del daño de QV, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal médico de la SEDENA, que incluya una compensación justa, en términos de la Ley General de Víctimas, así como se le inscriba en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se deberá determinar y otorgar la atención médica y psicológica que requiera QV, por personal especializado de forma continua por el tiempo que sea necesario, hasta que alcance un estado óptimo de salud física, psíquica y emocional, conforme a las afectaciones presentadas, edad y especificidades de género de manera gratuita, de forma inmediata y en un lugar accesible para la víctima, brindando información previa, clara y suficiente, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Colaborar ampliamente con la autoridad investigadora competente, en el trámite y seguimiento de la queja que esta Comisión Nacional presente ante el Órgano Interno de Control de la Secretaría de la Defensa Nacional, en contra de AR1, AR2, AR3, AR4 y demás personas servidoras públicas involucradas, por las

violaciones a los derechos humanos descritas, y se remitan a la Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. En un plazo de 3 meses, se diseñen e impartan a todo el personal médico, incluyendo las personas servidoras públicas que intervinieron en los hechos en el Hospital Militar, los siguientes cursos de capacitación: 1) estándares de disponibilidad, accesibilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud; 2) el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas citadas en la presente Recomendación (NOM-004-SSA3-2012 y NOM-007-SSA2-2016), con el objetivo de evitar que vuelvan a originarse actos como el que dieron lugar a este pronunciamiento y, 3) el derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia obstétrica, incluyendo la Recomendación General 31/2017 de esta Comisión Nacional sobre violencia obstétrica en el Sistema Nacional de Salud. El contenido de dichos cursos deberá estar disponible de forma electrónica y/o en línea, a fin de que pueda ser consultado con facilidad, y remitir a la Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. En un plazo de 2 meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida a todo el personal médico del Hospital Militar en la que se les exhorte a someterse al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas correspondientes, y se deberá remitir la notificación de la citada circular al personal médico de referencia, en su caso, la copia del documento que acredite la certificación o recertificación que hayan obtenido.

SEXTA. En un plazo no mayor a un mes se deberá publicar en el sitio web e intranet de la SEDENA el texto íntegro de la presente Recomendación para el conocimiento del personal y de la población en general, y se deberán presentar a esta Comisión las evidencias respectivas.

SÉPTIMA. Se giren instrucciones para que, en caso, de determinarse responsabilidad administrativa de AR1, AR2, AR3, AR4 y demás personas

servidoras públicas que intervinieron en los actos cometidos en contra de QV, inmediatamente se anexe copia de la presente Recomendación en los expedientes personales de las personas servidoras públicas, y se remitan las constancias con que se acredite su cumplimiento a esta Comisión Nacional.

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

105. La presente Recomendación, de acuerdo a lo señalado en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental, tanto de hacer una declaración respecto de conductas irregulares cometidas por las 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 Federal, la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquier otra autoridad competente, para que dentro de sus atribuciones apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

106. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de quince días hábiles siguientes a su notificación. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

108. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o personas servidoras públicas, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 15, fracción X, y 46 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, ante ello este Organismo Nacional podrá solicitar 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. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA