RECOMENDACIÓN NO. 26/2020

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y DE ACCESO A LA SALUD DE V1, ASÍ COMO AL DERECHO DE ACCESO A LA SALUD, A LA INTEGRIDAD, AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V2 ATRIBUIBLES A PERSONAL DEL HOSPITAL MILITAR DE ESPECIALIDADES DE LA MUJER Y NEONATOLOGÍA, HOSPITAL CENTRAL MILITAR Y EL HOSPITAL MILITAR DE ZONA 1-A EN LA CIUDAD DE MÉXICO.

Ciudad de México, a 18 de Agosto de 2020

GRAL. LUIS CRESENCIO SANDOVAL GONZÁLEZ
SECRETARIO DE LA DEFENSA NACIONAL
P R E S E N T E

Distinguido señor Secretario:

1. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1º, 3º, primer párrafo, 6, fracciones I, II y III; 15, fracción VII, 24, fracciones II y IV, 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/4/2018/4802/Q**, relacionado con el caso de V1 y V2.

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 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 y 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. Los datos referidos se pondrán en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en el que se describirá el significado de las claves utilizadas, quien tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección correspondientes.

3. Para una mejor comprensión del presente documento, las claves, denominaciones y abreviaturas utilizadas son las siguientes:

Claves	Denominación
V	Víctima
AR	Autoridad Responsable
SP	Servidor (a) Público (a)
MR	Médico o Médica Residente

4. Para facilitar la lectura en la presente Recomendación y evitar repeticiones innecesarias, se aludirá a las diversas instituciones y dependencias con acrónimos o abreviaturas, las cuales podrán identificarse de la siguiente manera:

Institución	Acrónimo
Corte Interamericana de Derechos Humanos	CrIDH
Organización Mundial de la Salud	OMS
Suprema Corte de Justicia de la Nación	SCJN
Secretaría de la Defensa Nacional	SEDENA
Fiscalía General de la República	FGR
Órgano Interno de Control en la Secretaría de la Defensa Nacional	OIC en la SEDENA
Hospital Militar de Especialidades de la Mujer y Neonatología	Hospital Militar de Especialidades
Hospital Central Militar	Hospital Central
Hospital Militar de Zona 1-A	HMZ 1-A
Unidad de Especialidades Médicas	UEM
Centro de Rehabilitación Infantil de la Secretaría de la Defensa Nacional	CRI
Unidad de Terapia Intermedia Neonatal	UTIN
Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente clínico.	NOM-004-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2013, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.[1]	NOM-007-SSA2-2013

[1] Norma Oficial Mexicana aplicable, durante los hechos, en el embarazo, parto y puerperio de V1 y V2.

Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, Educación en salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas	NOM-001-SSA3-2012
Norma Oficial Mexicana NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención.	NOM-046-SSA2-2005
Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA3-2012, Para la atención integral a personas con discapacidad	NOM-015-SSA3-2012

I. HECHOS

5. El 18 de junio de 2018, se recibió en este Organismo Nacional la queja interpuesta por V1 en la cual denunció actos violatorios a Derechos Humanos en su agravio y de su ELIMINADO V2, mismos que atribuyó a personas servidoras públicas del Hospital Militar de Especialidades, así como del Hospital Central Militar (Hospital Central) dependientes de la SEDENA, en razón de complicaciones ocurridas durante su parto y, posteriormente, un deficiente servicio clínico en la atención de V2 de entonces E l años de edad y quien recibía el servicio médico por ser ELIMINADO de V3 quien desempeñaba el cargo de ELIMINADO: Ocupación. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

6. En el escrito de queja V1 narró que, el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., durante su ELIMINADO no le fue brindada una adecuada atención médica, situación que provocó que V2 sufriera ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, lo que derivó en ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y deterioro en la salud de su ELIMINADO, por lo que indicó que su ELIMINADO requiere de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y consultas con Neuropediatría en el Hospital Central, en donde continuamente ha recibido un trato ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 del personal médico tratante pues aseguró que en ocasiones llegaron a ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y, en otras, ELIMINADO: Narración de expedirle de manera correcta las ELIMINADO: Narración de para los medicamentos y/o equipamiento requerido por V2.

7. V1 relató también que, el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, V2 tuvo una ELIMINADO: por lo cual la llevó al Servicio de Ortopedia del Hospital Central, pero debido a una ELIMINADO: Narración de no se le diagnosticó oportunamente que tenía ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, lo cual fue advertido 2 meses después, pues los ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la que le aquejaban a V2 motivaron que la llevara al CRI de la SEDENA e incluso tuvo que ser ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de urgencia.

8. Es de resaltar que, acorde a la información que se allegó esta Comisión Nacional, se advirtió que, el 29 de noviembre de 2017, V1 llevó a V2 al HMZ 1-A por una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la y, posteriormente, el 26 de enero de 2018, V1 informó a personal de salud de ese nosocomio que tenía sospecha de que V2 había sido víctima de un posible ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc por parte de ELIMINADO: Narración de hechos.

9. Posteriormente, el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, V2 volvió a ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, pero debido a la atención ELIMINADO: Narración de y ELIMINADO: Narración de que V1 refirió le ha sido siempre otorgada a su ELIMINADO en ese Hospital Central, optó por llevarla un médico particular quien al estudiar la radiografía correspondiente le aseguró que a V2 "ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP", situación que V1 atribuyó a la ELIMINADO: Narración de que le fue realizada en el año ELIMINADO: pese a ello, acudió al Servicio de Urgencias de ese nosocomio y el personal médico le indicó que ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 al día siguiente, es decir, el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin embargo, V1 decidió no dejarla ELIMINADO: Narración de, pues además de que afirmó que no se le ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP para otorgarle apoyo con sus ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, aseguró también que le asignaron una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, lo cual consideraba un riesgo inminente de que V2 pudiera ELIMINADO: Narración de y ELIMINADO: Narración de, pues debido a su condición médica presenta problemas de ELIMINADO: Narración de y falta de ELIMINADO: Narración de.

10. Es importante señalar que, si bien, las afectaciones de la salud que presenta actualmente V2 tuvieron origen desde de su nacimiento ocurrido el ELIMINADO: Fecha de nacimiento. Art. 113 Fracc. I de, la queja se inició y radicó más allá del plazo establecido en los artículos 26

de la Ley de la Comisión Nacional y 88 de su Reglamento Interno para su presentación, lo cierto es que se hicieron valer actos atentatorios a su integridad personal, mismos le han producido daños irreversibles a su salud, a su proyecto de vida e incluso sus efectos y consecuencias aún continúan, lo cual se traduce en actos u omisiones cuyos efectos son de tracto sucesivo, es decir, en violaciones a Derechos Humanos de carácter continuado y que se consideran infracciones graves a sus derechos fundamentales, aunado a que, V1 expuso deficiencias en el servicio médico ocurridas días antes de la presentación de su queja.

11. Es por ello, y conforme a las facultades conferidas a este Organismo Autónomo, especificadas en los artículos 1° y 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 25, numeral 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, se inició la integración e investigación del caso correspondiente al expediente **CNDH/4/2018/4802/Q**, por lo cual se solicitó información 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 esta Recomendación.

12. En entrevistas realizadas, los días 3 y 6 de agosto de 2020, V1 explicó a personal de esta Comisión Nacional que V2 se encuentra estable en su salud, sin embargo, por su problema de nacimiento debe utilizar ELIMINADO: Narración de –mismo que V1 indicó ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.-, asimismo, mencionó que su ELIMINADO tiene dificultades de ELIMINADO: Narración de, lo cual le afecta en su interacción con las niñas y los niños, además refirió que, si bien, intentó presentar una denuncia de hechos ante la sospecha de un posible ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc en contra de V2, ya no lo hizo pues personal de salud de SEDENA le informó que la víctima no presentaba indicios de esas conductas, por lo cual ya no insistió. También indicó que V3 se ELIMINADO: Narración de

II. EVIDENCIAS.

13. Escrito de queja presentado el 18 de junio de 2018, por V1 ante esta Comisión Nacional, en el que denunció diversas violaciones a Derechos Humanos en su agravio y de V2**.**

14. Acta Circunstanciada de 19 de junio de 2018, elaborada por personal de este Organismo Autónomo en la que se hizo constar la conversación telefónica en la cual V1 expuso no confiar en el personal médico del Hospital Central por el trato que se le había brindado a V2 desde su nacimiento.

15. Acta circunstanciada de 28 de junio de 2018, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la que se hizo constar la llamada telefónica en la cual V1 reiteró su desconfianza con el personal del Hospital Central, además de indicar que V2 ya había sido atendida con un tratamiento alternativo en una instancia privada.

16. Acta circunstanciada de 3 de julio de 2018, elaborada por personal de este Organismo Nacional en la cual consta la conversación telefónica en la que V1 atribuyó las caídas que en su momento tuvo V2, a la falta de reflejo por las posibles secuelas derivadas del daño neurológico que presenta.

17. Oficio DH-III-8952 de 18 de julio de 2018, por el cual diversas personas servidoras públicas de la SEDENA rindieron el informe solicitado por este Organismo Nacional con relación a la queja de V1.

18. Oficio DH-III-10843 de 2 de agosto de 2018, mediante el cual la SEDENA comunicó a la CNDH el inicio del Expediente 1 en el OIC de esa dependencia por los hechos materia de la queja.

19. Oficio DH-III-11100 de 6 de agosto de 2018, mediante el cual la Subdirectora de Asuntos Nacionales de la SEDENA informó a este Organismo Público la

radicación de la Carpeta de Investigación 1 en el Fuero Militar por los hechos materia de la queja.

20. Acta Circunstanciada de 29 de agosto de 2018, elaborada por personal de esta Organismo Nacional en la que se hizo constar la entrevista realizada de manera presencial con V1 en la cual reiteró su inconformidad con relación a la atención médica que le fue otorgada durante el parto de V2, así como seguimiento clínico brindado por personal adscrito al Hospital Militar de Especialidades.

21. Escrito presentado ante esta Comisión Nacional, el 29 de agosto de 2018, mediante el cual V1 aportó diversos documentos relacionados con la atención médica otorgada y el seguimiento clínico de V2.

22. Actas Circunstanciadas elaboradas por personal de la CNDH en las cuales se hacen constar las gestiones telefónicas realizadas con personal de la SEDENA el día 28 de septiembre, así como los días 3, 9 y 11 de octubre de 2018, para solicitar se remitieran los Expedientes Clínicos de V1 y V2.

23. Oficio DH-III-14234 de 12 de octubre de 2018, mediante el cual la SEDENA remitió a esta Comisión Nacional copia certificada de los Expedientes Clínicos de V1 y V2, integrados en el Hospital Militar de Especialidades.

24. Acta Circunstanciada de 12 de diciembre de 2018, elaborada por personal de esta Organismo Nacional en la que se hizo constar la conversación telefónica sostenida el día 7 de noviembre de ese año, en el cual V1 refirió que V3 inició su trámite de ELIMINADO:, pues por problemas de ELIMINADO: se le otorgó una "ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ELIMINADO: Narración de" e indicó que V2 recibía atención médica en el Hospital General de México.

25. Acta circunstanciada de 13 de diciembre de 2018, elaborada por personal de esta Comisión Nacional en la cual se hizo constar la conversación telefónica en la

cual V1 indicó que llevó a V2 al CRI de la SEDENA en el cual le agendaron 10 sesiones de rehabilitación entre enero y marzo de 2019.

26. Actas Circunstanciadas elaboradas por personal de la CNDH en las cuales se hacen constar las gestiones realizadas los días 13 y 14 de marzo de 2019, con personas servidoras públicas de la SEDENA, para solicitar se remitieran diversas constancias clínicas faltantes del Expediente Clínico de V2.

27. Oficio DH-III-4818 de 25 de marzo de 2019, mediante el cual la SEDENA remitió nuevamente a esta Comisión Nacional copia certificada de los Expedientes Clínicos de V2 que se integraron en la UEM, el HMZ 1-A y el CRI.

28. Acta circunstanciada de 2 de abril de 2019, elaborada por este Organismo Autónomo en la cual se hicieron constar las diligencias realizadas con personal de la SEDENA para solicitar nuevamente las constancias completas y legibles de los Expedientes Clínicos de V2, incluido el integrado en el Hospital Central.

29. Oficio DH-III-5967 de 16 de abril de 2019, mediante el cual la SEDENA volvió a remitir a este Organismo Protector constancias legibles de los Expedientes Clínicos de V2 que se integraron por la atención médica que le fue otorgada en la UEM, el HMZ 1-A y el CRI.

30. Oficio DH-III-9277 de 18 de julio de 2019, mediante el cual la SEDENA dio respuesta a la solicitud de esta Comisión Nacional de remitir copia certificada de las constancias clínicas sobre el servicio otorgado a V1 durante su parto, así como las relacionadas diversas atenciones médicas a V2 en esa dependencia.

31. Oficio DH-III-11987 de 23 de septiembre de 2019, mediante el cual la SEDENA remitió a esta Comisión Nacional copia certificada de la totalidad de las constancias que obran en los Expedientes Clínicos de V1 y V2 que se integraron en esa dependencia por la atención médica que se les brindó.

32. Opinión médica sobre el caso de V1 y V2, emitida el 8 de abril de 2020, por personal de este Organismo Nacional.

33. Oficio MP-2887, de 9 de julio de 2020, mediante el cual la SEDENA informó que, desde el 28 de agosto de 2018, la Carpeta de Investigación 1 fue remitida, por razón de competencia, a la Fiscalía General de la República.

34. Oficio A. Q., de 10 de julio de 2020, mediante el cual el Titular del OIC en la SEDENA informó que el Expediente 1 continua en trámite de integración.

35. Oficio FEDH/DGPCDHQI/2406/2020, de 4 de agosto de 2020, mediante el cual la FGR confirmó a esta Comisión Nacional que radicó, por razón de competencia, la Carpeta de Investigación 2.

36. Actas Circunstanciadas de 3 y 6 de agosto de 2020, elaborada por este Organismo Autónomo en las cuales se hicieron constar las entrevistas telefónicas que se sostuvieron con V1 en las cuales indicó cuál es la situación actual de salud de V2 y aclaró que no presentó denuncia de hechos por el presunto ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I que informó a personal de salud de SEDENA.

37. Acta Circunstanciada de 6 de agosto de 2020, en la que se hizo constar que personal de la FGR precisó que la Carpeta de Investigación 2 continua en trámite de integración.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

38. SEDENA informó a esta Comisión Nacional que, por los hechos materia de la queja, el 26 de julio de 2018, inició la investigación del Expediente 1, radicado ante el Órgano Interno de Control dependencia, mismo que se informó continua en integración.

39. De igual manera, SEDENA comunicó a este Organismo Autónomo sobre la apertura de la Carpeta Investigación 1 ante la Agente del Ministerio Público Militar por la deficiente atención médica que V1 y V2 recibieron en el Hospital Militar de Especialidades, misma que, por razón de competencia, fue remitida a la FGR.

40. La FGR informó que con motivo de esa declinación de competencia radicó la Carpeta de Investigación 2, misma que continua en etapa de integración para resolver conforme a Derecho.

41. Por su parte, V1 aclaró a personal de esta Comisión Nacional que, si bien, pretendió presentar una denuncia de hechos por el posible ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de V2, decidió no continuar con esa querella pues el personal de salud de SEDENA le hizo saber que no había indicios de V2 hubiera sufrido alguna conducta de ese tipo.

IV. OBSERVACIONES.

42. En atención a los hechos y al conjunto de evidencias del expediente **CNDH/4/2018/4802/Q**, en términos de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a continuación, se realizará el siguiente análisis sobre los elementos de convicción que permiten acreditar las siguientes violaciones a Derechos Humanos en agravio de V1 y V2: **A.** Derecho a la Protección a la Salud de V1 y V2, **B.** Derecho a una vida libre de violencia obstétrica en agravio de V1. **C.** Derecho a Integridad de V2, **D.** Derecho al interés superior de la niñez de V2, y **D.** Inadecuada integración del Expediente Clínico.

A. DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD.

43. 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 Suprema Corte de Justicia de la Nación (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*" [2].

44. El artículo 1° 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*".

45. 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 calidad[3].

[2] 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.
[3] CNDH. Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud", 23 de abril de 2009, Observaciones, párrafo 3, y Recomendación 38/2016, 19 de agosto 2016, párrafo 21.

46. El Estado Mexicano al ser parte del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se obliga a reconocer el derecho a salud en su sistema político y ordenamiento jurídico nacional, "[…] *de preferencia mediante la aplicación de leyes, adoptando una política nacional de salud acompañada de un plan detallado para su ejercicio, cuando menos en un mínimo vital que permita la eficacia y garantía de otros derechos, y emprendan actividades para promover, mantener y restablecer la salud de la población"*[4]. Por lo que, "[t]*odo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente*"[5].

A.1 DERECHO DE PROTECCIÓN A LA SALUD, EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN MÉDICA PROPORCIONADA A V1 DURANTE EL EMBARAZO Y PARTO.

47. 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*".

48. 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 (ONU), 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*".

[4] 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.
[5] ONU, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Observación general Nº 14 (2000) El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales)*, párrafo 1.

49. 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*".

50. Por su parte, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, 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 contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas*"[6].

51. Este Organismo Nacional ha sido enfático 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*"[7], es decir, en la medida en que sean satisfechos con efectividad los derechos de la mujer embarazada a la protección de

[6] CIDH. Informe "Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos". 7 de junio de 2010, párrafo 84.
[7] CNDH. Recomendación General 31/2017 "Sobre la violencia obstétrica en el sistema de salud" 31 de julio de 2017, párrafo 180, página 65.

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.

52. Bajo esa premisa, este Organismo Autónomo 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.

53. A continuación, tomando en consideración lo anterior, se analizará la atención médica otorgada a V1 y V2, en la que se advirtieron una serie de irregularidades, que son motivo de la presente Recomendación.

A.1.1. DEFICIENTE CONTROL PRENATAL[8] DE V1 POR PERSONAL MÉDICO ADSCRITO AL CAMPO MILITAR 1-A.

54. De las constancias que integran el expediente de queja, este Organismo Nacional constató que durante su embarazo a V1 le fueron realizados 3 ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 con reportes evolutivos normales: 15 de enero, 15 de febrero y 23 de abril de 2013; y, solamente, se tiene registro de 2 consultas de control prenatal de V1 a partir de la semana 24.6 de gestación en el Área de Enfermería del Campo Militar 1-A, ocurridas los días 24 de abril y 29 de mayo de 2013, es decir, durante el segundo trimestre del embarazo, razón por la cual la SEDENA estableció que V1 presentó "ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP".

[8] El control prenatal se define como "todas las acciones y procedimientos sistemáticos o periódicos destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que puedan condicionar la morbilidad y mortalidad materna perinatal". Guía de Práctica Clínica para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo. México: Secretaría de Salud; 2009.

55. Sobre este aspecto, la Guía de Práctica Clínica para el Control Prenatal con Enfoque de Riesgo recomienda que todas las mujeres embarazadas deberán recibir al menos 4 consultas de atención prenatal e iniciar la primera consulta durante el primer trimestre[9], situación que en el caso de V1 no ocurrió, sin embargo, conforme a la Opinión Médica de este Organismo Autónomo, ello no contribuyó con las complicaciones clínicas que presentó el binomio materno-fetal durante el parto, ni en las repercusiones en la salud que presentó V2 al nacer, como se analizará más adelante.

56. De acuerdo a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional, se advierte que, pese a la demora en el inicio del control prenatal, las condiciones clínicas que SP1 y SP2 registraron durante las consultas médicas realizadas el 24 de abril y 29 de mayo de 2013, permiten establecer que el embarazo que cursaba V1 evolucionaba bajo los parámetros normales, sin que identificaran complicaciones que comprometieran la salud del binomio materno-fetal, sin embargo, se observaron una serie de deficiencias en la atención médica otorgada, tal y como se indica a continuación.

57. Durante la segunda consulta prenatal ocurrida el 29 de mayo de 2013, SP2 describió que V1 manifestó que presentaba ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP sin embargo, en la respectiva nota médica asentó: "…ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP …", lo cual permite advertir que, además de que SP2 no estableció una descripción congruente respecto a los síntomas referidos por V1 ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP omitió realizar una descripción pormenorizada sobre la situación clínica de V1, así como de la exploración física que, en su caso efectuó, ni describió si solicitó estudios de laboratorio y/o gabinete para mejor diagnóstico y pronóstico.

[9] Ibíd, página 19.

58. De igual modo, en la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional se destacó que, con independencia de que el control prenatal haya sido tardío, SP1 y SP2 no proporcionaron a V1 una atención médica prenatal eficiente y de calidad, pues no se aportaron evidencias que permitan advertir que dieron cabal cumplimiento a las actividades y/o acciones establecidas en el apartado 5.1.6., de la entonces aplicable NOM-007-SSA2-1993, consistentes en:

- Elaboración de historia clínica.
- Identificación de signos y síntomas de alarma (cefalea, edemas, sangrados, signos de infección de vías urinarias y vaginales).
- Medición y registro de peso y talla, así como interpretación y valoración.
- Medición y registro de presión arterial, así como interpretación y valoración.
- Valoración del riesgo obstétrico.
- Valoración del crecimiento uterino y estado de salud del feto.
- Determinación de biometría hemática completa, glucemia y VDRL (en la primera consulta; en las subsecuentes dependiendo del riesgo).
- Determinación del grupo sanguíneo ABO y Rho.
- Examen general de orina desde el primer control, así como preferentemente en las semanas 24, 28, 32 y 36;
- Detección del virus de la inmunodeficiencia adquirida humana VIH en mujeres de alto riesgo.
- Prescripción profiláctica de hierro y ácido fólico.
- Aplicación de al menos dos dosis de toxoide tetánico rutinariamente, la primera durante el primer contacto de la paciente con los servicios médicos y la segunda a las cuatro u ocho semanas posteriores.
- Orientación nutricional tomando en cuenta las condiciones sociales, económicas y sociales de la embarazada.
- Promoción para que la mujer acuda a consulta con su pareja o algún familiar, para integrar a la familia al control de la embarazada.

- Promoción de la lactancia materna exclusiva.
- Promoción y orientación sobre planificación familiar.
- Medidas de autocuidado de la salud.
- Establecimiento del diagnóstico integral.

59. Por otra parte, se destaca que a las ELIMINADO: horas del día ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., V1 ingresó al Hospital Militar de Especialidades, por una eventual exposición a ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. que le ocasionó ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., ocasión en la cual se advirtió fue valorada por AR1 quien refirió que la paciente cursaba con ELI MIN semanas de gestación, así como con signos vitales dentro de los parámetros normales.

60. A las ELIMINADO: horas de ese mismo ELIMINADO: Narración de hechos., AR1 indicó la administración de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y solicitó estudios de laboratorio, sin describir mayor información sobre la permanencia de V1 en ese hospital para observación o seguimiento.

61. Es importante precisar que, en la información que remitió la SEDENA respecto a ese evento médico, no se aportó la respectiva hoja de alta hospitalaria de V1, en el cual se permita determinar cuál fue el manejo o seguimiento clínico que se le brindó o, en su caso, establecer cuáles eran las condiciones de salud de V1 a su egreso de ese nosocomio.

62. Al margen de ello, en la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional se determinó que no existen elementos que permitan establecer que el inicio tardío del control prenatal de V1, la omisión de SP1 y SP2 de cumplir con lo dispuesto el apartado 5.1.6., de la NOM-007-SSA2-1993, ni la eventual exposición a un plaguicida casero que motivó la presencia de V1 en ese nosocomio, así como la falta de constancias que permitan conocer cuál fue el motivo de su alta hospitalaria en esa ocasión, sean factores que derivaran o contribuyeran en las

complicaciones obstétricas o perinatales ocurridas durante y después del parto, ni que estás omisiones o circunstancias influyeran en las alteraciones fisiológicas que presenta V2 desde su nacimiento.

A.1.2. INADECUADA VIGILANCIA OBSTÉTRICA DURANTE EL PARTO DE V1 EN EL HOSPITAL MILITAR DE ESPECIALIDADES.

63. El 9 de agosto de 2013, siendo las 21:52 horas, V1 fue atendida en el Servicio de Urgencias del Hospital Militar de Especialidades, ocasión en la cual fue revisada por AR1 quien asentó en la "Hoja de Revisión de primer contacto y clasificación de urgencias" que V1: "…*solicita valoración por no iniciar* ELIMINADO: Referencias o descripción de *regular refiere* ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías …" (sic).

64. De acuerdo a la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional, AR1 no realizó una descripción detallada de la condición clínica de V1 pues, particularmente, omitió indicar cuál era la frecuencia cardiaca fetal hallada durante esa primera revisión, para determinar desde ese momento si el producto de la gestación contaba con datos sugestivos de ELIMINADO: Referencias o [redacted], ELIMINADO: El expediente clínico de [10] y/o ELIMINADO: El expediente clínico de [11], pese a que en ese documento hizo constar que V1 manifestó expresamente requerir la valoración por irregularidades en actividad uterina[12].

65. Posteriormente, a las 23:50 horas de ese mismo 9 de agosto de 2013, es decir, 2 horas después de la emisión de ese documento, V1 fue atendida por MR1 y MR2 quienes le realizaron un ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP e indicaron: "…ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted]

[10] Hipomotilidad fetal: Disminución de los movimientos fetales.
[11] Bradicardia fetal: Disminución de la frecuencia cardíaca fetal. (Normal 120-160 latidos por minuto).
[12] La actividad uterina irregular es la causa más común y corregible del progreso anormal en la paciente con trabajo de parto. Guía de Práctica Clínica "Vigilancia y manejo del trabajo de parto en embarazo de bajo riesgo". México: Secretaría de Salud; 11 de diciembre de 2014, página 26.

ELIMINADO …". El resultado de ese estudio reportó que V1 cursaba un embarazo ELIMINADO: El expediente clínico [redacted] con presencia de frecuencia cardiaca fetal de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y que el índice del líquido amniótico se encontraba dentro de los límites ELIMINADO: El expediente clínico asimismo, asentaron: "…ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] …".

66. En la Opinión Médica de este Organismo Público se estableció que los denominados "ecos gruesos", constituyen hallazgos ultrasonográficos que sugerían una búsqueda intencionada de la causa (etiología) de los mismos, esto es, la realización de la denominada "prueba sin estrés"[13] para corroborar el bienestar fetal y/o revalorar a V1 ya con esos resultados, pues si bien se reportó que la frecuencia cardiaca fetal se encontraba dentro de la normalidad, ante la ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. comentada por V1 desde su arribo a ese hospital, se considera que era indispensable conocer las causas de esa situación[14].

67. De igual modo, esta Comisión Nacional advirtió que, desde las 21:52 horas y hasta las 23:50 horas, de ese 9 de agosto de 2013, es decir, en un periodo de 2 horas comprendido entre la elaboración de la denominada "*Hoja de Revisión de primer contacto y clasificación de urgencias*" suscrita por AR1 y hasta el momento de la práctica del ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 realizado por MR1 y MR2, no hay constancias clínicas que precisen cuál fue la situación clínica de V1 y su estado de salud en ese lapso, sin embargo, se observa que ese estudio fue motivado por la manifestación de V1: "…*refiere* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. …".

[13] Prueba sin stress: Método que permite evaluar el estado ácido-base fetal mediante la observación de las características de la frecuencia cardiaca fetal en condiciones basales. Guía de Práctica Clínica "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas", México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009, página 38.

[14] Al respecto, la bibliografía médica recomienda que "ante la detección de falta de movimientos fetales, ausencia de crecimiento uterino y/o ausencia de frecuencia cardiaca fetal se debe descartar la presencia de muerte fetal". Guía de Práctica Clínica. "Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único". México: Secretaría de Salud, 2010, página 17.

68. Cobra también relevancia para esta Comisión Nacional el hecho de que los resultados ultrasonográficos en los que se reportó que V1 presentaba ELIMINADO: Expediente clínico de [redacted] fueran valorados por MR1 y MR2, es decir, por personal médico en formación, pues conforme a lo dispuesto en los apartados 9, 10.3, 10.5 y 11.4 de la NOM-001-SSA3-2012, así como los artículos 18 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el mencionado ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 debió haber sido supervisado por personal médico especializado en Radiología, situación que en el caso que nos ocupa no ocurrió.

69. Después de la realización de ese ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113, a las 2:00 horas del 10 de agosto de 2013, SP3 asentó en la denominada "*Hoja de registros de Enfermería y valoraciones complementarias*" el primer registro de signos vitales de V1, en el cual indicó que el producto de la gestación reportaba un latido cardiaco fetal de ELIMINADO, es decir, un dato que sugería una ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. del producto de la gestación o bradicardia fetal.

70. Respecto a lo anterior, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se hizo notar que pese a esa circunstancia (ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.), las manifestaciones de V1 sobre la ausencia de movimientos del producto de la gestación y los hallazgos ultrasonográficos obtenidos por MR1 y MR2, en el Expediente Clínico de V1 no obra constancia sobre alguna valoración clínica realizada por AR1, AR2 y/o AR3 como personal médico en turno del Servicio de Urgencias de ese nosocomio y encargados de la atención clínica de la paciente, en el cual se hiciera constar que se verificó adecuada y oportunamente la condición del binomio materno-fetal durante por 4 horas, esto es, el periodo comprendido entre las 23:50 horas del 9 de agosto a las 3:51 horas del 10 de agosto de 2013.

71. En relación a lo anterior, el personal médico de esta Comisión Nacional observó que, en efecto, fue hasta las 3:51 horas del 10 de agosto de 2013, cuando AR2 y AR3 valoraron clínicamente a V1 e hicieron constar en el documento denominado "Nota inicial de urgencias" que la encontraron con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de y dentro de los parámetros normales, así como al producto de la gestación con una frecuencia cardiaca fetal de ELIMINADO: latidos por minutos, es decir, dentro de los rangos normales, asimismo, AR2 y AR3 refirieron que V1 presentó "ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted]".

72. En ese tenor AR2 y AR3 diagnosticaron que V1 presentaba un "*EMBARAZO DE* ELIMINADO: *SEMANAS DE GESTACIÓN/*ELIMINADO: Condición de salud. [redacted]", situación que fue confirmada mediante la denominada prueba del "[redacted] ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I, misma que resultó ELIMINADO: Condición de y corroboró la ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de [redacted][16].

73. La citada Guía de Práctica Clínica "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas" recomienda que, antes de cualquier esquema de manejo para la interrupción del embarazo debe tomarse en cuenta lo siguiente: "*madurez pulmonar, trabajo de parto establecido, infección materno y/o fetal, malformaciones fetales, sufrimiento fetal, hemorragia de la segunda mitad del embarazo que comprometa la vida de la madre y / o feto; haber descartado la presencia de síntomas y signos para el diagnóstico de corioamnioitis; haber descartado otro sitio de infección; haber determinado la edad gestacional*"[17].

[15] Prueba diagnóstica de ruptura prematura de las membranas, que consiste en colocar una nuestra de líquido obtenido del fondo de saco posterior vaginal extendido en una laminilla y secado al aire. La cristalización de electrólitos del líquido amniótico permite visualizar imágenes con un patrón similar a hojas de helecho; también conocido como efecto de arborización. Guía de Práctica Clínica "Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Ruptura Prematura de Membranas", México: Instituto Mexicano del Seguro Social, 2009, página 36.
[16] Se define a la ruptura prematura de membranas como "…la pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transvaginal que se presenta antes del inicio del trabajo de parto". Ibíd., página 12.
[17] Ibídem, página 22.

74. Esta Comisión Nacional advirtió que una vez que AR2 y AR3 corroboraron la ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. en V1 determinaron "ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. … ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier

75. Conforme a ello, la Opinión Médica elaborada por esta Comisión Nacional concluye que, si bien, en el caso de V1 la inducción del parto era lo recomendado por tratarse de un embarazo de término con ruptura [redacted] ELIMINADO: El expediente clínico de [18], lo cierto es que previo a ese manejo clínico, es decir, a la inducción, AR2 y AR3 debieron corroborar el bienestar fetal del producto de la gestación, así como el índice de Bishop[19] antes de indicar la inducción del parto mediante una dosis de "ELIMINADO: El expediente clínico de " (primera dosis a las 7:00 horas del día 10 de agosto de 2013).

76. De igual modo, en la Opinión Médica en mención se concluyó que, a pesar de que la dosis del medicamento citado es la recomendada en bibliografía médica, no se contó con evidencia que acreditara que, de manera previa y/o posterior a su indicación y/o suministro del medicamento, se hubieran llevado una adecuada vigilancia del bienestar fetal mediante la monitorización cardiotocográfica por cuenta de AR2 y AR3, lo cual aumentó las condiciones de riesgo para el binomio-materno fetal.

77. Esto es así, pues aunque AR2 y AR3 indicaron "ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención [redacted] la TAIP. …" en el Expediente Clínico de V1 remitido por la SEDENA no se aportaron constancias clínicas que permitan establecer que la vigilancia obstétrica y la inducción de parto

[18] La mencionada Guía de Práctica Clínica, recomienda que "para las mujeres con RPM de termino el trabajo de parto debe ser inducido en el momento de la valoración con infusión de oxitocina para reducir el riesgo de corioamniotis". Ibídem, página 24.
[19] Escala que determina de manera confiable la posibilidad de inducción del parto en base a la altura de la presentación, borramiento, consistencia, dilatación y posición cervical.

de V1 hayan sido realizada de manera adecuada, pues aunque el personal médico del Hospital Militar de Especialidades agregó al Expediente Clínico de V1 una hoja de "partograma"[20], en esta únicamente aparece la leyenda "ELIMINADO: Tipo de", sin haber registro de la fecha, la hora, la frecuencia cardiaca fetal cada 30 minutos, ni la progresión del trabajo de parto, la dilatación, el borramiento, así como el número, duración e intensidad de contracciones y descenso del producto fetal. Tal y como se observa a continuación:

78. Lo anterior evidencia que AR2 y AR3 omitieron "abrir" o llenar los apartados del partograma desde el ingreso de V1, en el que se establecieran las constantes vitales del producto de la gestación al menos cada 30 minutos, como disponía en los apartados 5.4.1.1 de la entonces aplicable al caso NOM-007-SSA2-1993: "…*A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma*…".

[20] La NOM-007-SSA2-1993, en su apartado 5.4.1.1., disponía que: "A toda mujer que ingrese para atención obstétrica se le elaborará, en su caso, el expediente clínico, la historia clínica, así como el partograma".

79. Esta circunstancia muestra una inadecuada vigilancia de la progresión del trabajo de parto[21] de V1, situación que se indicó contribuyó a pasar inadvertida cualquier alteración y/o distocia en el binomio materno-fetal (pese a que desde su ingreso al nosocomio V1 había manifestado una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted] lo cual aumentó el riesgo de complicaciones, morbilidad y mortalidad de la madre y el producto de la gestación, además de mantener en un ambiente intrauterino hostil que se prolongó hasta el parto.

80. De igual modo, el personal de esta Comisión Nacional que elaboró la correspondiente Opinión Médica destacó que dentro de las constancias que integran el Expediente Clínico aportado por SEDENA no se cuenta con nota médica alguna en la que conste que AR2, AR3 y/o el personal médico de turno hayan valorado clínicamente a V1 desde las ELIMINADO: horas hasta las ELIMINADO: horas del día 1ELIMINADO: [redacted], esto significa que por más de casi [redacted] horas no se otorgó una adecuada vigilancia al binomio materno fetal.

81. No pasa desapercibida para esta Comisión Nacional la nota de enfermería -sin hora, ni fecha (por cronología se deduce fue elaborada en la madrugada del 10 de agosto de 2013)- en la cual SP4 asentó en el documento denominado "Evaluación de Enfermería" que: "*Se recibe paciente…* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted] *…,* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP [redacted] *…quien*

[21] El control del trabajo de parto normal debe incluir: La verificación y registro de la contractilidad uterina y el latido cardiaco fetal, antes, durante y después de la contracción uterina al menos cada 30 minutos. La verificación y registro del progreso de la dilatación cervical a través de exploraciones vaginales racionales; de acuerdo a la evolución del trabajo del parto y el criterio médico, así como El registro del pulso, tensión arterial y temperatura como mínimo cada cuatro horas, considerando la evolución clínica. NOM-007-SSA2-1993, apartados 5.4.2.1., 5.4.2.2., y 5.4.2.3.

ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

…” (sic)

82. Si bien en ese documento, SP4 hizo alusión a supuestas maniobras de reanimación uterina y valoraciones médicas a V1 tales como: oxigenoterapia, hidratación –lo cual se atribuyó a indicaciones realizadas por AR3-, monitorización cardiotocográfica, prueba sin estrés, estimulación vibroacústica e hidratación por indicación médica, lo cierto es que, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que la SEDENA no aportó las constancias clínicas que acrediten que AR2 y AR3 hubieran formulado las indicaciones clínicas a las que se hace alusión o que estas se hubiesen llevado a cabo, ni sus resultados. Tampoco se aportaron constancias sobre las maniobras clínicas enunciadas por SP4 en esa nota clínica.

83. Es el caso también de las manifestaciones formuladas por la SEDENA en el informe rendido ante esta Comisión Nacional en el cual se expuso que en el área de observación de la Sección de Urgencias le fue realizada a V1 una prueba de monitorización fetal sin estrés misma que se indicó “se calificó como reactiva”, sin embargo, pese a esa manifestación, la autoridad no remitió las constancias clínicas relativas a ese estudio clínico practicado a V1, ni los resultados respectivos.

84. Lo anterior cobra relevancia pues, como se ha indicado, desde su ingreso hospitalario V1 reportó a AR1 que el producto de la gestación se encontraba con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. sin embargo, pese a esa circunstancia y las inconstancias en el latido cardiaco fetal reportadas por SP3, esta Comisión Nacional advirtió que esas condiciones fueron desatendidas por AR2 y AR3 quienes incluso no tomaron en consideración la falta de respuesta del binomio materno fetal a la supuesta estimulación que SP4 afirmó se realizó a V1 durante la estancia en el Servicio de Urgencias.

85. Con relación a la monitorización del latido cardiaco fetal, a continuación, se describen los registros reportados por el personal de enfermería:

9 de agosto de 2013								
23:30 horas		24:00 horas		1:00 horas		2:00 horas		
ELIMINAD **latidos por minuto**		ELIMINAD latidos por minuto		ELIMINAD **latidos por minuto**		ELIMINAD **latidos por minuto**		
10 de agosto de 2013								
2:00 horas	3:00 horas	**4:00 horas**	5:00 horas	6:00 horas	7:00 horas	7:30 horas	7:50 horas	8:45 horas
ELIMINAD **latidos por minuto**	ELIMINAD latidos por minuto	ELIMINAD **latidos por minuto**	ELIMINAD latidos por minuto	ELIMINAD latidos por minuto	ELIMINAD latidos por minuto	ELIMINAD latidos por minuto	ELIMINAD latidos por minuto	ELIMINAD latidos por minuto

86. Sobre lo anterior, en la mencionada Opinión Médica de esta Comisión Nacional se enfatiza que, desde el ingreso de V1 al Servicio de Urgencias del Hospital Militar de Especialidades, el producto de la gestación presentó en 5 ocasiones frecuencia cardiaca fetal ELIMINADO: Condición de salud de los parámetros normales, es decir, condiciones compatibles con [redacted] ELIMINADO:.

87. Al omitir AR2 y AR3 llevar un adecuado registro en el partograma que incluyera la monitorización de la actividad uterina y la frecuencia cardiaca fetal, así como asentar las constantes vitales del binomio materno-fetal cada 30 minutos, evidencia una deficiente vigilancia obstétrica, lo cual aumentó las condiciones de riesgo a los que estuvo expuesta V1 en detrimento de la salud de V2.

88. Es importante destacar que, si bien el personal de enfermería de ese nosocomio que atendió a V1, desde las 2:00 horas y hasta las 8:35 horas del 10 de agosto de 2013, registró la frecuencia cardiaca fetal cada hora, lo cierto es que, correspondía

[22] La frecuencia cardíaca fetal basal promedio normal es de 120 a 160 latidos por minuto. Algunas causas de la bradicardia fetal son el bloqueo cardíaco congénito y la afectación fetal grave. Cunningham et al. Williams Obstetricia. "Valoración durante el parto". McGraw Hill, 2010, página 413.

al personal médico la responsabilidad de la atención y vigilancia de V1, lo que se traduce en la falta de cuidado y supervisión respecto a la monitorización del binomio materno fetal, situación que permitió pasar por desapercibido los datos de ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención médica. que se relacionan con un proceso asfíctico intrauterino o pérdida de ELIMINADO: Expediente clínico del producto de la gestación y que se asocian a las complicaciones neonatales identificadas en V2, como se detallará más adelante.

89. Lo anterior confirma que con su actuar AR2, AR3 y el personal médico de turno que tenía a su cargo la atención de V1 desatendieron lo establecido en los apartados 6.2 y 7.2 de la NOM-004-SSA3-2012, pues delegaron 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 V1, 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, aunado a la ausencia de constancias que acrediten que se realizaron los procedimientos clínicos mencionados por SP3 y SP4.

90. A las 8:30 horas, de 10 de agosto de 2013, SP5 personal de enfermería de ese nosocomio realizó la anotación correspondiente en la cual indicó que V1 "…ELIMINADO: Expediente […]…"[23], lo anterior, sugiere que el producto de la gestación cursaba una anormalidad de tipo ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP […] o ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la […].

91. A las 8:59 horas del 10 de agosto de 2013, SP6 valoró a la paciente e indicó que: "…*SE REALIZA* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. […]

[23] Se refiere a un trazo cardiotocográfico anormal con variaciones de la frecuencia cardiaca fetal, con desaceleraciones o bradicardia que se presenta en 55-87% de los casos. Guía de Práctica Clínica "Para la Realización de Operación Cesárea", México: Secretaría de Salud; 2010, página 21.

ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

…SE REINICIA LA MONITORIZACIÓN ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier médica. Art. 113 Fracc. I de …".

92. De acuerdo a la Opinión Médica, las maniobras descritas por SP6 corresponden a lo que se conoce como "reanimación intrauterina" mismas que tienen como finalidad lograr un registro de bienestar fetal, sin embargo, al no obtener los resultados favorables, decidió consultar al médico especialista y determinó adecuadamente "*sospecha de* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. "[24] por continuidad de trazo "Categoría E II" e indicó la interrupción del embarazo de V1 vía ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

93. La Guía de Práctica Clínica "Para la Realización de Operación Cesárea" establece que la indicación para este procedimiento quirúrgico puede ser por causas maternas, fetales y mixtas y, en ese sentido, establece como causas fetales e indicación absoluta el sufrimiento fetal (pérdida del bienestar del producto de la gestación).

94. En razón de ello, la Opinión Médica de este Organismo Autónomo considera adecuado que SP6 al sospechar la pérdida del ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de indicara la interrupción del embarazo vía ELIMINADO: Narración de de urgencia de V1, procedimiento ELIMINADO: Intervenciones que se llevó a cabo entre las 8:59 horas y las 9:23 horas del día 10 de agosto de 2013, es

[24] Se define como "un estado crítico en el cual el neonato sano o previamente comprometido se ve sometido en útero a cualquier alteración metabólica en cuanto al intercambio gaseoso entre la madre y el feto lo cual produce modificaciones bioquímicas y hemodinámicas en forma aguda". Guías de Manejo de las Complicaciones en el Embarazo. Organización Panamericana de la Salud. Panamá, octubre 2009, página 77.

decir, en menos de 30 minutos después de ese diagnóstico, lo cual permite establecer que hubo una adecuada respuesta a esa situación de gravedad.

95. Lo anterior, no resta importancia al hecho de que por casi 11 horas, comprendidas desde las ELIMINADO: horas del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y hasta la operación ELIMINADO: Intervenciones realizada a las ELIMINADO: horas del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., V1 cursó con datos compatibles con la ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., tales como disminución de los ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 del producto de la gestación, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la en diversas ocasiones, ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. en el monitoreo cardiotocográfico durante el trabajo de parto, lo cual no fue corroborado oportunamente por AR1, AR2, AR3 y el personal médico que, por razón de turno, tenía a su cargo la atención de V1, motivo por el cual no es posible establecer la hora exacta desde que tuvo lugar el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la y/o el tiempo que el producto de la gestación permaneció en un ambiente con deficiencia de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 dentro del útero.

96. Como se ha expuesto en este documento, el personal médico del Hospital Militar de Especialidades omitió vigilar y atender las condiciones clínicas adversas que presentó el binomio materno fetal, lo cual acredita una inadecuada y deficiente vigilancia obstétrica y de la inducción del trabajo de parto de V1, situación que contribuyó directamente en el diagnóstico neonatal de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] que presentó V2, así como en las secuelas neurológicas derivadas de la exposición a un ambiente intrauterino hostil que se le han diagnosticado y que serán analizadas más adelante.

97. Continuando con la atención otorgada a V1, en la denominada “Hoja de registros de enfermería y valoraciones complementarias” de 10 de agosto de 2013, el personal de enfermería del Hospital Militar de Especialidades reportó que, desde las 7:50 horas de ese día, V1 habría presentado las siguientes cifras hipertensivas:

Cifras de tensión arterial de acuerdo a los registros de enfermería				
7:30 horas	7:50 horas	8:45 horas	9:20 horas	9:30 horas
ELIMINADO: Condición [redacted] mmHg	ELIMINADO: Condición [redacted] **mmHg**	ELIMINADO: Condición de [redacted] **mmHg**	ELIMINADO: Condición de [redacted] **mmHg**	ELIMINADO: Condición [redacted] **mmHg**

98. Conforme a ello, se advierte también que, aunque los registros de las cifras de hipertensión arterial que presentó V1 fueron reportados por personal de enfermería del Hospital Militar de Especialidades, se reitera que el personal médico que, por razón de turno –cifras presentadas por un periodo de casi 2 horas, comprendido entre las 7:30 horas a las 9:30 horas del día 10 de agosto de 2013- tuvo a su cargo la atención de V1 antes del parto, no efectuó una adecuada vigilancia e interpretación de los signos vitales maternos, concretamente, de la tensión arterial, pues de acuerdo a los registros presentados se observó una elevación de la ELIMINADO: Condición de [redacted] ELIMINADO: Condición de [redacted] mayor de 90 mmHG, lo cual sugiere que V1 cursaba con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] ELIMINADO: Condición de [redacted]

99. Esta circunstancia fue incluso reportada en el informe que la SEDENA rindió ante esta Comisión Nacional en el cual se indicó que: "…*Inicia* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica e [redacted] intervención quirúrgica y narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la [redacted] …", lo cual sugiere que minutos antes del parto V1 cursó cifras de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted], lo cual aumentó el riesgo de resultados adversos.

100. Al respecto, se hace notar que esta situación pasó inadvertida e incrementó el riesgo de las complicaciones tales como ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted] e incluso la pérdida de la vida del binomio materno fetal, aunado a ello, del análisis efectuado a las constancias que integran el expediente de queja no se cuenta con alguna que confirme que V1 hubiera recibido tratamiento médico a base de antihipertensivos para manejar esa condición clínica, lo cual evidencia una deficiente prestación del servicio médico.

101. Lo anterior, se corrobora con lo manifestado por V1 en su escrito de queja al referir que previo al parto tuvo diversos malestares: "[…] *empiezo a sentir* [redacted] *… y empecé a sentir* [redacted]…", pese a esto, en la aludida Opinión Médica se sostiene que, durante la estancia de V1 en el área de Urgencias del Hospital Militar de Especialidades, existió un lapso prolongado de tiempo de casi 5 horas (entre las 3:51 horas a las 8:59 horas de 10 de agosto de 2013), sin que se llevará a cabo una valoración clínica por el personal médico respectivo, lo cual expuso a V1 y V2 a complicaciones de gravedad que han sido expuestas a lo largo del presente apartado.

102. Es importante hacer notar que en el informe rendido por la SEDENA se afirmó que a su ingreso a [redacted] V1 fue valorada por SP7 -personal de enfermería anestesista- quien se indicó encontró a la paciente "…[redacted]…" (sic), sin embargo, una vez analizada la respectiva "*NOTA DE VALORACIÓN PREANESTÉSICA*" elaborara a las 9:00 horas del 10 de agosto de 2013, misma que se relaciona con esa valoración, se observó que en esta no se asentaron los registros sobre la tensión la arterial, frecuencia cardiaca, temperatura corporal, ni frecuencia respiratoria de V1, lo que desvirtúa cualquier indicio del debido cuidado y vigilancia sobre el estado de salud que presentaba la paciente:

[redacted]

103. Cobra relevancia entonces, lo manifestado por SP8 en la nota posquirúrgica elaborada a las 10:38 horas del 10 de agosto de 2013, en la cual indicó que, efectivamente, V1 presentó "…ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica y narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. situación que, como se ha indicado, sugiere falta de cuidado y vigilancia obstétrica de V1 por parte del personal médico adscrito al Servicio de Urgencias de ese nosocomio.

104. Acorde a lo analizado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, estas anomalías en la condición clínica de V1 fueron advertidas hasta el periodo ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la [25], es decir, durante la ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas. Art. 113 Fracc. I de la, lo cual quedó evidenciado en la "Nota de Evolución" elaborada por SP9 a la 1:53 horas del 11 de agosto de 2013, en el cual estableció que V1: "…ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica y narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *POR LO CUAL ES* ELIMINADO: El expediente clínico de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica y narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP …" (sic).

105. Cabe destacar que, en la aludida "Nota de Evolución", SP9 reportó también que durante esa valoración observó que las cifras tensionales de V1 se encontraban estables "ELIMINADO: Condición de MMHG" y no presentaba signos o síntomas clínicos hipertensivos, posteriores a 6 horas de reposo: "…*SIN REFERIR DATOS DE AGRAVAMIENTO COMO* ELIMINADO: El expediente clínico de, ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica y narración, ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica y *O* ELIMINADO: El expediente clínico de, *CON TIRA REACTIVA DE PROTEINAS CON PRESENCIA DE* ELIMINADO: El expediente clínico de, razón por la cual hasta ese momento V1 fue clasificada como ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113, es decir, con ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la en parámetros normales.

[25] ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. . Inicia a la administración o inducción de la anestesia y termina cuando el cirujano aplica el último punto de sutura.

106. Por otra parte, se observó que SP8 reportó también en la citada nota posquirúrgica que V1 presentó un cuadro de "ELIMINADO: Condición de "[26], lo cual se relaciona con lo asentado por SP10 en la "Evaluación de Enfermería" realizada el 10 de agosto de 2013, sobre la recuperación de la V1: "*recibo paciente* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica y narración de hechos. Art. 113 *, se apoya con* ELIMINADO *por puntas, se monitoriza, cursa con* ELIMINADO: El expediente clínico ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica y narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *, se avisa … quienes indican medicamentos para* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier *, se da* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención *, disminuyendo el* ELIMINADO: El expediente clínico *…*".

107. De acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, V1 presentó ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., lo cual es un indicativo de ELIMINADO: Condición de [27], es decir, que este no se contrajo adecuadamente posterior al parto, pese a ello, el personal médico tratante otorgó de manera oportuna y adecuada el tratamiento clínico correspondiente a V1 quien reaccionó de manera favorable.

108. Posteriormente, tras evolucionar hacia la mejoría y después de las valoraciones clínicas correspondientes, el 13 agosto de 2013, se le otorgó su alta hospitalaria con algunas recomendaciones médicas, signos de alarma durante el puerperio mediato y tardío, así como cita para seguimiento.

A.1.2.1 ATENCIÓN MÉDICA AL NACER V2 E IDENTIFICACIÓN DE AFECTACIONES ELIMINADO: Detección de enfermedades. Art. 113 Fracc. I de .

109. En la denominada "Hoja Posparto" del ELIMINADO: Fecha de nacimiento. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., SP8 indicó que V2 nació a las ELIMINADO: El horas de ese día y describió que: "*PESO* ELIMINADO: El *G, APGAR* ELIMINADO *(normal) SEXO* ELIMINADO: *CAPURRO* ELIMINADO *SEMANAS PC* ELIMINADO *CMS TALLA* ELIMINADO *CMS PRESENTACIÓN* ELIMINADO: Referencias o *NO. LONG*

[26] ELIMINADO: : Déficit o disminución del tono muscular.
[27] "La presencia de sangrado transvaginal, abundante y útero flácido con poca o nula respuesta a la estimulación manual, son datos de ELIMINADO: . Considerar ELIMINADO: cuando la paciente presente sangrado activo abundante posterior al alumbramiento…". Guía de Práctica Clínica "Detección y Tratamiento Inicial de las Emergencias Obstétricas". México: Secretaría de Salud, elaboración 2010 y actualización 2011.

CORDÓN ELIMIN *CMS* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP *NO.* ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP *NO.* ELIMINADO: Referencias o *NO.* ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la *NO.* ELIMINADO: Referencias o *:* ELIMINADO: Referencias o *NO.* ELIMINADO: Referencias o *NO.* ELIMINADO: Referencias o descripción de sintomatologías. Art. 113 Fracc. I de la …", lo cual sugería que V2 era una ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP sin complicaciones aparentes.

110. En la "Hoja de valoración inicial del neonato" de ELIMINADO: Fecha de nacimiento. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, SP11 (enfermera pediatra) asentó que el nacimiento de V2 ocurrió a las ELIMINADO: El horas de ese día, es decir, con un minuto de diferencia a la hora que asentó SP8 y que quedó registrada en el Acta de Nacimiento respectiva: ELIMINADO: El horas. En ese documento, también SP11 describió que V2 era de sexo ELIMINADO: Sexo. Art. 113, pesó ELIMINADO: El gramos, nació en ELIMINADO: El expediente clínico mediante ELIMINADO: El expediente y acuerdo a las calificaciones *Apgar*[28] y *Silverman*[29] obtenidas, refirió que no advirtió alguna alteración y que solamente requería cuidados neonatales básicos como los otorgados a todos los recién nacidos.

111. Al respecto, la Guía de Práctica Clínica "*Diagnóstico y Tratamiento de la Asfixia Neonatal*" recomienda que, en todo momento, después del nacimiento el médico tratante del recién nacido identifique en forma temprana los datos clínicos sugestivos de asfixia perinatal.

112. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se observó que, si bien, SP11 realizó un reporte las condiciones clínicas que presentó V2 al nacer en la aludida "Hoja de valoración inicial del neonato", lo cierto es que la SEDENA no aportó nota médica alguna en la cual conste que personal médico del Servicio de Pediatría de ese Hospital Militar de Especialidades constatara, durante el

[28] Es aquella que se realiza a la persona recién nacida al minuto y a los cinco minutos de: frecuencia cardiaca, respiración, tono muscular, irritabilidad refleja y la coloración de tegumentos. 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".

[29] Escala utilizada para valorar los niveles de dificultad respiratoria considerando 5 criterios que pueden ser medidos sin perturbar al paciente. Rodríguez M., y otros. "Escala de Silverman en la Dificultad Respiratoria Neonatal".

nacimiento de V2, los aspectos técnico-clínicos que se asentaron en ese documento.

113. Más adelante, en la "Hoja de Enfermería del neonato sano" sin hora de elaboración y de fecha 10 de agosto de 2013, personal de enfermería reportó que V2 presentaba disminución de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. frecuencia cardiaca "ELIMINADO: " -esto es, por ELIMINADO: Condición de de los parámetros normales (120-180 latidos por minuto) la cual se indicó mejoró a los 5 minutos-, frecuencia respiratoria dentro de los parámetros (normal 40-60), ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. por presencia de ELIMINADO: Condición de, indicación de oxigenoterapia, y en la evaluación correspondiente SP12 asentó: "…*nace producto* ELIMINADO: Sexo. Art. 113, ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención, *se le realizan maniobras de* ELIMINADO: Expediente clínico de, *se* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ."

114. Lo descrito se relaciona con lo expuesto por V1 en su escrito de queja en el que refirió: "…*NO ESCUCHÉ QUE* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP *Y ESO ME HACÍA SENTIR* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *Y UN HUBO UN* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP *…Y PUDE SENTIR QUE ALGO* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP *ESCUCHÉ QUE DIJERON* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. …".

115. De igual modo, en la "Hoja de Traslado a la Sección de Cunero de Apoyo" del mismo ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, sin hora ni nombre de quien la elaboró se estableció como diagnóstico de traslado "ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP" (sic) y se indicó el plan a seguir para la vigilancia de V2.

116. En la respectiva nota posquirúrgica elaborada por SP8 a las 10:38 horas del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, se describió que V2 presentó "ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. [30], condición que se indicó es considerada ELIMINADO: El expediente y es un indicativo de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención, ya que se relaciona con el denominado "Síndrome de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en el ELIMINADO: Edad. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP"[31], lo cual se asocia también a complicaciones ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención al nacer[32].

117. En la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se estableció que las condiciones descritas por SP8 y SP12 sobre el estado clínico que V2 presentó desde su nacimiento tales como "*presencia de* ELIMINADO: Condición de salud. [redacted]" constituían datos en el deterioro de su salud que sugerían que fuera trasladada de manera inmediata a la Unidad de Terapia Intermedia, sin embargo, aunque se observó que la SEDENA no aportó la nota médica respectiva sobre el ingreso de V2 a ese "cunero de apoyo" para establecer si, en efecto, su situación de salud de ELIMINADO: Sexo. Art. 113 [redacted] ameritaba o no un manejo clínico determinado.

118. Se advierte entonces que las dificultades clínicas que V2 reportó desde su nacimiento quedaron también evidenciadas en la nota de "Evaluación de Enfermería" perteneciente a la "Hoja de enfermería del neonato sano" suscrita por SP13 el mismo ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, en el cual asentó: "*11:00 hrs, recibo neonato en* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. *procedente de* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP *11:30…12:00 hrs revisa…indica* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier …".

119. Ello significa que, además de que al nacer V2 mostró debilidad en el ELIMINADO: Condición de ausencia del mismo y presencia de ELIMINADO: Condición de, ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP reportó también

[30] La Guía de Práctica Clínica "Diagnóstico y Tratamiento de la Asfixia Neonatal" evidencia que el recién nacido con líquido amniótico meconial presentan mayor riesgo de desarrollar síndrome de aspiración de meconio.
[31] Ávila R. R., Marroquín V, y otros. Morbilidad neonatal asociada con el grado de tinción meconial del líquido amniótico. Pediatría de México, volumen 15, número 2. 2013.
[32] Guía de Práctica Clínica Diagnóstico, Tratamiento y Pronóstico de Encefalopatía Hipóxico-Isquémica en el Recién Nacido consideran al líquido meconial como uno de los factores de riesgo para presentar asfixia neonatal y encefalopatía hipóxico isquémica.
[33] El ELIMINADO es una sustancia viscosa de color negro a verde oscuro con un pH de 5.5 a 7. Contiene líquido amniótico, células epiteliales descamadas, lanugo, vernix caseosa, moco, sangre y secreciones gastrointestinales.

disminución de tono ELIMINADO: Condición de y falta de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, lo cual motivó que, adecuadamente, fuera trasladada a la Unidad de Terapia Intermedia Neonatal (UTIN) situación que, según las constancias aportadas por la SEDENA ocurrió E

120. Lo anterior se confirma en la nota de ingreso de V2 a la UTIN de 1 ELIMINADO: Narración de hechos , sin hora, elaborada por SP14 en la cual, entre otros datos, describió que al valorar a la ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP encontró con los siguientes datos: "…ELIMINADO: El expediente clínico de …ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 *…con* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 …ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. …" (sic) lo cual se traduce en un deterioro evidente de su situación de salud.

121. La Opinión Médica de esta Comisión Nacional establece también que esas alteraciones clínicas en la salud de V2 manifestadas desde sus primeras horas de vida, se encuentran estrechamente vinculadas a una ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP derivada de un evento de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la , tal y como se detallará a continuación.

A.1.3 DEFICIENTE INTEGRACIÓN DIAGNOSTICA SOBRE LA CONDICIÓN CLÍNICA DE V2 AL NACER.

122. La Guía de Práctica Clínica "Diagnóstico y Tratamiento de la Asfixia Neonatal" establece que para considerar el diagnóstico de Asfixia Neonatal se deben contar con los siguientes componentes: "…*acidosis metabólica con pH menor de 7.0 en sangre de cordón umbilical, Puntaje de Apgar menor o igual de 3 a los cinco minutos y alteraciones neurológicas y/o falla orgánica múltiple, la cual se considera cuando dos o más órganos o sistemas incluyendo el sistema nervioso presentan alteraciones secundarias a la respuesta inflamatoria sistémica producida por asfixia…".*

123. En el informe que rindió ante esta Comisión Nacional, SP15 explicó que, de acuerdo a los criterios que reunió V2 desde su nacimiento y que se registraron en su Expediente Clínico, no fue posible diagnosticar que padeciera "ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la", pues refirió que al nacer V2 "*obtuvo una calificación de Apgar de* [redacted] *al minuto y de* [redacted] *a los cinco minutos (lo cual se considera normal para el nacimiento), aunado a que, durante su ingreso a sala se tomó una* ELIMINADO: Tipo de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP *a las 4 horas de vida que reportó con PH:* [redacted] *, PCO2:* [redacted] *mmHg, PO2: lactato* [redacted] *mmol/L HCO3:* [redacted] *mmol/L y BE* [redacted] *",* mismos que dijo *"son considerados como valores dentro de los límites normales para el recién nacido"*, por lo cual indicó que V2 no cumplió con los criterios establecidos en la mencionada Guía de Práctica Clínica.

124. En efecto, la citada Guía de Práctica Clínica establece que para documentar el diagnóstico de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la se requiere: "*medir los niveles de pH, exceso base y lactato al nacimiento por medio de gasometría, realizar una evaluación del Apgar de "manera correcta*", corroborar los signos de daño neurológico en forma temprana e identificar la presencia de falla orgánica múltiple.

125. Al respecto, en la Opinión Médica de este Organismo Autónomo se observaron una serie de deficiencias en la metodología empleada por el personal de salud de ese Hospital Militar de Especialidades respecto a la toma muestra para los estudios de gasometría que fue efectuada para recabar los datos de acidosis metabólica en V2 además de una serie de inconsistencias en la obtención de la calificación *Apgar*, situación que genera incertidumbre sobre la manera en que fue descartado el diagnóstico de asfixia neonatal en ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP por el personal de salud del Hospital Militar de Especialidades.

126. La mencionada Guía de Práctica Clínica refiere que existe evidencia de que la denominada "*acidosis metabólica secundaria a asfixia*" se presenta generalmente durante los primeros 30 minutos de vida y esta condición metabólica en la sangre

de un recién nacido se asocia con indicios de un evento de privación de oxígeno y un limitado fluido de sangre al cerebro de un bebé durante o cerca del momento del nacimiento que suele derivar en una disfunción orgánica múltiple y/o daño cerebral.

127. Ese documento clínico de referencia recomienda entonces que, para sustentar el diagnóstico de asfixia neonatal, el estudio de gasometría deberá cumplir los siguientes requisitos: a) la muestra que se tome del cordón umbilical deberá ser inmediatamente después de ocurrido el nacimiento y b) la muestra arterial o capilar tendrá que realizarse dentro de los 30 minutos posteriores al parto.

128. Esta Comisión Nacional advirtió que, fue hasta las 12:30 horas del día 10 de agosto de 2013, en que SP14 indicó la toma de la muestra para llevar a cabo el estudio de ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 a V2, según consta en la denominada "hoja de indicaciones" que obra en el Expediente Clínico de ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP: "…*Realizar glucosa, Calcio Magnecio y gasometría gpo sanguíneo y factor Rh*…". En efecto, el reporte de esa prueba mostró como resultados: "…*pH* ELIMINADO: *(normal 7.35-7.45) pCO2* ELIMINADO: *pO2* ELIMINADO: *(normal 83-108) Na* ELIMINADO: *K+* ELIMINADO: *Ca* ELIMINADO: Condición de *Glucosa* ELIMINADO: *(normal 60-95) Lactato* ELIMINADO: *HCO3:* ELIMINADO: *mmol/L Hematocrito* ELIMINADO: *…BE ecf* ELIMINADO: *BE (B)* *ELIMINADO: *…Temp* ELIMINADO: *C*…".

129. De acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional esta situación cobra especial relevancia, pues evidencia que la indicación de ese estudio de ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 fue realizada hasta las 12:30 horas del ELIMINADO: Fecha de nacimiento. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, es decir, después de 3 horas de ocurrido el nacimiento de V2.

130. Se advirtió también que en los estudios de laboratorio que se mencionan se obtuvo que V2 presentó un resultado de glucosa de ELIMINADO" (normal 60-95), esto es, datos que indican que tuvo un cuadro de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I, lo cual se traduce en una ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Sobre lo anterior, la mencionada Guía de Práctica Clínica

Diagnóstico y Tratamiento de Asfixia Neonatal refiere que esas alteraciones en los niveles de glucosa suelen presentarse durante y después del episodio hipóxico e incrementan el riesgo de lesión cerebral[34].

131. Por lo que respecta a la calificación del puntaje Apgar, la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de Asfixia Neonatal establece que dicha valoración consta de "*cinco variables: frecuencia cardiaca, esfuerzo respiratorio, tono muscular, irritabilidad refleja, coloración de la piel*". En ese sentido, el puntaje de *Apga*r describe la condición clínica inmediata al nacimiento; es útil en la toma de decisiones y orienta sobre la respuesta a la reanimación.

132. De acuerdo a lo analizado en la aludida Opinión Médica de esta Comisión Nacional se determinó que existieron inconsistencias respecto a las condiciones clínicas que presentó al nacer V2 y que fueron detalladas tanto por SP11 como por SP12 en los documentos denominados "Hoja de valoración inicial del neonato" y "Hoja de Enfermería del Neonato Sano", pues de las anotaciones sobre la calificación que le asignaron a ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP en la escala "*Apga*r", se observó que no hubo concordancia respecto a los valores descritos, los indicadores clínicos establecidos y los puntajes concedidos.

133. Lo anterior evidencia la falta de supervisión por parte de personal médico pediatra al momento del nacimiento de V2 para efecto de que se constatara su situación clínica, pues si bien SP11 y SP12 realizaron la descripción correspondiente de la condición de salud que encontraron en V2 al nacer, lo cierto es que fue hasta las 12:30 horas del día ELIMINADO: Fecha de nacimiento. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, es decir 3 horas después del parto de V1, que SP14 llevó a cabo la valoración respectiva en la denominada UTIN, por lo cual no existe certeza sobre las condiciones médicas que

[34] La aludida Guía de Práctica Clínica refiere que los niveles de glucosa bajos, así como elevados incrementan el riesgo de lesión cerebral, página 58.

el personal de salud del Hospital Militar de Especialidades tomó en cuenta para evaluar íntegramente la situación de salud de V2.

134. Se advierte entonces que las inconsistencias que se mencionan tuvieron una influencia evidentemente en la obtención del diagnóstico clínico de V2 al nacer, lo cual trae consigo una total incertidumbre sobre la viabilidad y eficacia de los criterios empleados por el personal de salud del Hospital Militar de Especialidades para valorar a ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y descartar tajantemente que las afectaciones en la salud de V2 tuvieron origen en un evento de ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención médica.

135. Es posible establecer que la inadecuada vigilancia obstétrica, la deficiente integración diagnostica al nacimiento de V2, aunado a las alteraciones fisiológicas que se identificaron desde sus primeras horas de vida y el deterioro clínico que mostró posteriormente[35], constituyen datos contundentes para concluir que V2 contó con condiciones clínicas para establecer desde su nacimiento un diagnóstico de ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención y "ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP"[36] secundaria a un ambiente intrauterino hostil caracterizado por ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113

136. En ese sentido, la Opinión Médica de esta Comisión Nacional destacó que en el Expediente Clínico de V2 se advierten una serie de datos clínicos que evidencian que V2 presentó factores de riesgo para desarrollar ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención; aunado a ello, durante el parto se observó la presencia de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art [redacted], así como alteraciones en las cifras tensionales de V1; asimismo, en sus primeras horas de vida, V2 mostró datos clínicos de alteración ELIMINADO: El expediente clínico de y ELIMINADO: El expediente clínico de.

[35] Las manifestaciones clínicas de asfixia en el recién nacido pueden presentarse de forma temprana o tardía, según la gravedad del evento asfíctico.
[36] Es el daño producido al encéfalo como consecuencia de uno o varios eventos de asfixia en el periodo perinatal.

137. En el siguiente cuadro se detallan cuáles fueron esos factores de riesgo y se muestran también las inconsistencias identificadas en las valoraciones iniciales realizadas a V2 -mismas que motivaron que el personal de salud del Hospital Militar de Especialidades descartara inicialmente el diagnóstico de “asfixia neonatal”:

Factores de riesgo para desarrollar Asfixia neonatal identificados en V2	
Antes del parto	• V1 hizo alusión a alteraciones de los ELIMINADO: Condición de salud fetales (ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la • Se identificaron ELIMINADO: Condición de salud en el producto de la gestación. • La autoridad no se aportaron constancias en la que se demostrara que el personal médico llevó a cabo la denominada “prueba sin estrés” para corroborar el bienestar fetal. • Se advirtieron lapsos prolongados sin vigilancia médica del binomio materno fetal. • Contó con reporte de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, el cual persistió pese a maniobras de reanimación intrauterina, lo cual motivó sospecha de pérdida de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de
Durante el parto	• Se observó la presencia de ELIMINADO: Condición de (lo cual es un indicador de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la) • Se advirtieron alteraciones en las cifras tensionales de V1 y V2.
Primeras horas de vida	• Al nacer V2 mostró ELIMINADO: Condición de salud • Posteriormente, presentó disminución de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I, falta de respuesta a ELIMINADO: Condición de, ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y disminución del ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la

Deficiencias de diagnostico
• Se identificaron inconsistencias en la prueba Apgar realizada a V2 respecto a las valoraciones, los indicadores clínicos y las calificaciones asentadas. • No hubo una valoración inmediata de un médico después del nacimiento. • El estudio de ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. no fue realizado durante la primera hora de ocurrido el nacimiento, sino 3 horas después. • Se advirtió la presencia de un cuadro de hipoglucemia, lo cual es un indicativo de alteración metabólica.

138. Pese a esas circunstancias, SP14 emitió un diagnóstico en el cual indicó que V2 presentaba "ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP." patología que la bibliografía médica define como "…*una disminución de la resistencia del movimiento pasivo de las articulaciones, la cual comprende un grupo amplio y heterogéneo de condiciones que afectan tanto al sistema nervioso central como periférico*…"[37], padecimiento que puede ser causado por diversas enfermedades y manifestarse dentro de algunas cromosomopatías, como lo son el "síndrome de Down".

139. Conforme a lo razonado en la Opinión Médica de este Organismo Autónomo las condiciones clínicas que se documentaron y observaron al nacimiento de V2 permiten establecer que personal de salud del Hospital Militar de Especialidades pasó por inadvertido que V2 contó con factores de riesgo que evidencian un diagnóstico de ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de [redacted] a un ambiente intrauterino hostil caracterizado por deficiente oxigenación o asfixia perinatal, mismo que se concluye tuvo su origen o derivó de una inadecuada vigilancia obstétrica.

[37] Bernardita Suárez. "ELIMINADO: Condición de [redacted] *como manifestación de enfermedad hereditaria neuromuscular en la infancia"*. Santiago de Chile. 2018. Disponible en: https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300981

140. Este Organismo Nacional constató que, entre el 10 de agosto al 10 de septiembre de 2013, el personal médico y de enfermería del Hospital Militar de Especialidades reportaron los avances clínicos en la salud de V2 e incluso se constató la práctica de estudios complementarios, entre ellos, un [redacted][38] de 13 de agosto de 2013, el cual estableció como conclusión: "[redacted]". De acuerdo a la Opinión Médica elaborada por personal de esta Comisión Nacional este estudio evidenció una "alteración" en las estructuras ventriculares cerebrales de V2.

141. De igual modo, el personal del Hospital Militar de Especialidades de manera adecuada solicitó la realización una [redacted][39] a V2 de cuya impresión diagnostica emitida el 22 de agosto de 2013, se obtuvo lo siguiente: "… [redacted] *Y ANTECEDENTES PARA DESCARTAR* [redacted] *…",* situación que confirma alteraciones [redacted] en V2 secundarias a un proceso de [redacted][40] intrauterina.

142. Se destaca que, en las notas médicas que fueron elaboradas entre el 29 de agosto y el 10 de septiembre de 2013, el personal médico que atendió V2 estableció como diagnostico "[redacted]".

---

[38] "La [redacted] es el método más fácilmente disponible y repetible de imágenes del cerebro neonatal. La US (ultrasonofragía) puede ofrecer importante información sobre la localización anatómica, el tamaño y forma de las lesiones, así como su efecto sobre las estructuras adyacentes. Orozco M. E., Lostra J., y otros. "Formaciones Quísticas Intracraneales". Revista Argentina de Diagnóstico por Imágenes. Volumen 4, número 11, agosto 2015.

[39] Las imágenes de [redacted] de alta calidad dan la mayor información acerca de la gravedad del daño cerebral en el neonato asfixiado en el periodo neonatal temprano.

[40] Disminución de la disponibilidad de oxígeno.

143. Cobra relevancia lo asentado por SP15 en la "NOTA DE RESUMEN CLÍNICO" de 10 de septiembre de 2013, en la cual diagnosticó a V2 con "ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP" e indicó que: *"…Recien* ELIMINADO: El expediente de cualquier atención médica y narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *…persiste con* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica y narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. *…".*

144. Respecto a lo asentado en esa nota médica por SP15 en relación a que la afectación ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 que presenta V2 se encuentra asociada a una posible amenaza de aborto dentro del ELIMINADO: Narración de o ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la del embarazo, no se encontró en el Expediente Clínico de V1 algún antecedente sobre constancias médicas emitidas por alguna institución de salud pública o privada en el cual se establezca esta circunstancia.

145. A mayor abundamiento, destaca lo expuesto en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la Asfixia Neonatal sobre la evidencia que "*la mayoría de los eventos de hipoxia se presentan en la etapa fetal. Aproximadamente el 5% ocurre antes del inicio del trabajo de parto, 85% durante el parto y el 10% restante durante el periodo neonatal*"[41], lo cual significa que, el margen de posibilidad de que el proceso de ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención al que estuvo expuesta V2 ocurriera antes del inicio

[41] La Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de la ELIMINADO: en la cual se evidencia que "la mayoría de los eventos de hipoxia se presentan en la etapa fetal. Aproximadamente el 5% ocurre antes del inicio del trabajo de parto, 85% durante el parto y el 10% restante durante el periodo neonatal, página 2.

del trabajo parto como lo sugirió en ese resumen clínico SP15 era demasiado bajo, pues lógicamente ello hubiese comprometido su supervivencia.

146. Sobre este aspecto, la Opinión Médica de esta Comisión Nacional resaltó que durante su embarazo a V1 le fueron practicados ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I en los cuales no se reportó algún indicio de alteración morfológica en el sistema nervioso central del producto de la gestación, contrario a ello, los hallazgos obtenidos en el ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. ELIMINADO: Tipos de que se realizó a V2 el 13 de agosto de 2013, en el que se advierte una variación ELIMINADO: Expediente a partir de su nacimiento, confirma que está condición clínica tuvo su origen un proceso ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 derivado de la deficiente vigilancia obstétrica del binomio materno fetal y no en supuestas amenazas de aborto que se indican tuvo la agraviada durante el segundo y tercer trimestre de gestación como lo sugiere la autoridad.

147. El 10 de septiembre de 2013, V2 egresó del Hospital Militar de Especialidades y en la nota correspondiente de alta hospitalaria el personal médico adecuadamente indicó rehabilitación, valoración por el Servicio de Neuropediatría y estudios complementarios como potenciales evocados tanto auditivos como visuales, realizando así la hoja de referencia y contrareferencia respectiva.

A.1.3.1 VALORACIONES CLÍNICAS SECUNDARIAS Y REINGRESO HOSPITALARIO DE V2.

148. Esta Comisión Nacional constató que, entre el 9 al 29 de octubre de 2013, V2 fue llevada por V1 al Hospital Militar de Especialidades para ser valorada clínicamente y recibió atención en el Servicio de Audiología (9 de octubre), le fue efectuada la denominada “Prueba ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP” (14 de octubre), se le practicó un estudio ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP (22 de octubre) y le fue realizada

también una ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y fue valorada en el Servicio de Neuropediatría (29 de octubre).

149. Los resultados de las valoraciones realizadas a V2 revelaron que no ELIMIN [redacted] y la "ELIMINADO: Tipos de exámenes. Art. 113 Fracc. I" presentó parámetros dentro de la normalidad, en ese sentido, el personal médico del Servicio de Neuropediatría indicó que V2 cursaba "*hacia la mejoría relativa, con mejor interacción con el medio y su familiar*", sin embargo, se advirtió que persistía una leve ELIMINADO: Narración de por lo cual se sugirió continuar con "*plan de estimulación temprana*, *neurorehabilitación, canalizar a su egreso al C.R.I…"* y *"…continuar con interconsulta…".*

150. A las 15:50 horas del 9 de noviembre de 2013, V1 llevó a V2 al Servicio de Urgencias del Hospital Central, ocasión en la que fue diagnosticada con "ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP."[42], por lo cual se indicó la utilización de "ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP *al 50%*" y permaneció internada hasta el 24 de noviembre.

151. Acorde a las valoraciones realizadas a V2 durante su estancia en ese Hospital Central, V2 presentaba una escasa ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP (respecto a otros recién nacidos de esa edad), fue reportada ELIMINADO: Narración de hechos es decir, con ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de, sin control ELIMINADO: Narración de y alteraciones ELIMINADO: Narración de, además de presentar ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

152. Lo anterior, significa que V2 presentó complicaciones derivadas con el proceso ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP entre estas, el denominado síndrome ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 ELIMINADO: Narración de hechos, por lo cual el personal médico del Hospital Central estableció que esas condiciones clínicas ponían en riesgo su función neurológica, cardíaca y respiratoria

[42] Es una característica común en las enfermedades que cursan con alteración en el control ventilatorio y se define por un aumento de las cifras de anhídrico carbónico (CO2) en sangre. M. de la Peña Bravo, F. Barbé Illa. "Hipoventilación alveolar, apnea central del sueño y respiración Cheyne-Stokes".

"…*riesgo* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ". Pese a ello, V2 cursó su estancia en el Hospital Central sin alteraciones físicas, ni clínicas y respondió adecuadamente al manejo con oxígeno-terapia, mostrando mejoría. Posteriormente, el 24 de noviembre de 2013, se le otorgó su alta hospitalaria, previa instalación de ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 e indicación de seguimiento médico.

153. Cabe mencionar que en la Opinión Médica se observaron una serie de deficiencias en el contenido de las notas clínicas elaboradas por el personal de salud del Hospital Central que atendió a V2 durante ese período ya que, en algunos casos, no se realizó una descripción de las condiciones clínicas que cursó la paciente y sobre su evolución médica, sin que ello tuviera una repercusión directa en su condición de salud.

154. Es importante mencionar que, si bien, el personal del Hospital Central que atendió a V2 sugirió a V1 la colocación de una ELIMINADO: Intervención quirúrgica. Art. 113 Fracc. I para auxiliar a la paciente en el proceso alimentario, lo cierto es que no se contó con evidencias clínicas en las cuales constara cuáles fueron las medidas adoptadas por el personal tratante para identificar las causas del estancamiento en el peso que se observó en V2.

155. Al respecto, la Guía de Práctica Clínica "Control y Seguimiento de la Nutrición, el Crecimiento y Desarrollo del Niño Menor de 5 años"[43] establece que, en caso de encontrar alteraciones en el crecimiento y en el estado de nutrición, se deberán investigar las causas probables (enfermedades o mala técnica de alimentación) e indicar tratamiento y medidas complementarias.

[43] "Control y seguimiento de la nutrición, el crecimiento y desarrollo de la niña y del niño menor de 5 Años". México: Secretearía de Salud; 2 de diciembre de 2015, página 21.

156. Esto significa que, el personal médico del Hospital Central al observar estas alteraciones en el estado de nutrición de V2 debió esclarecer si existía una relación causal con la técnica utilizada por V1 al momento de alimentar a ELIMINADO: Sexo. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, pues no obran constancias que sugieran que la agraviada recibió la orientación clínica correspondiente para ello, tal y como se abordará más adelante.

157. En relación a lo anterior, en la Opinión Médica emitida por este Organismo Autónomo se hizo notar que, durante la estancia hospitalaria de V2 en el Hospital Central, se hicieron presentes conductas en V1 indicativas de un proceso de "desgaste", por lo cual incluso el personal de ese nosocomio le sugirió "ayuda profesional por parte del servicio de psicología".

158. De acuerdo a lo analizado por esta Comisión Nacional, posterior a esa alta hospitalaria, en el periodo comprendido entre el 10 de enero de 2014 y el 28 de septiembre de 2016, a V2 se le otorgaron 21 citas médicas en distintas especialidades médicas: 4 en Pediatría, 5 en Audiología, 1 en Ortopedia, 1 en Genética, 4 en Rehabilitación Pulmonar, 2 Cardiología, 2 Neumología, 1 en Neuropediatría y 1 en Neurología.

159. De las valoraciones clínicas realizadas a V2 durante ese periodo, se descartó que padeciera Síndrome de Down (trisomía 21), fue diagnosticada como clínicamente sin alteraciones cardiológicas y, en enero de 2016, se suspendió el ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 por mejoría. Se advirtió también que, el 22 de enero de 2016, personal del Servicio de Pediatría hizo constar que V2 no asistió a ELIMINADO: Narración de durante ELIMINADO: Narración de y de la misma forma se advirtieron inasistencia a citas médicas en otros servicios clínicos.

A.2 DEFICIENTE SERVICIO MÉDICO RESPECTO A FRACTURA DE CODO DERECHO DE V2.

160. A las ELIMINADO: horas del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, V1 llevó a V2 -de entonces E... años de edad- al Servicio de Urgencias del Hospital Central, por haber sufrido una ELIMINADO:, ocasión en la cual fue atendida por MR3 del Servicio de Ortopedia quien al valorarla estableció como diagnóstico: "ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP*, de un día de evolución…a la exploración física dirigida no se observan datos clínicos de* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP *o* ELIMINADO: El... *(sic)* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art... *, no hay datos de* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ELIMINADO: El expediente *(sic)* ELIMINADO: El expediente *se observa ligero* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP *de* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención*, resto de exploración sin anormalidades*. *Diagnóstico probable* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP*...SIN DATOS DE* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención

161. La Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico y Tratamiento de Fracturas y Luxaciones del Codo en el Niño refiere que los signos clásicos de fracturas son: incapacidad funcional, deformidad, movilidad anormal, aumento de volumen, equimosis, crepitación ósea[44].

162. En la Opinión Médica elaborada por personal de este Organismo Público se hizo notar que, si bien, MR3 refirió que V2 presentaba un "ELIMINADO: Condición de salud. Art. 113 Fracc. I", descartó la presencia de una ELIMINADO: Expediente e indicó tratamiento para el ELIMINADO:, así como la colocación de una ELIMINADO: y seguimiento clínico en un par de semanas.

163. De lo anterior, llamó la atención que MR3 indicó la colocación de una ELIMINADO:, pues se trata de un procedimiento encaminado a reducir, limitar o imposibilitar de

[44] Diagnóstico y tratamiento de Fracturas y Luxaciones del Codo en el Niño. México; Instituto Mexicano del Seguro Social, 2010.

manera absoluta la movilidad de una determinada región anatómica, puesto que había descartado la presencia de una [redacted]

164. Conforme a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se advierte que la nota expedida en el Servicio de Urgencias no cuenta con los signos vitales que cursó V2 a su ingreso a ese nosocomio, ni tiene firma de la persona que la elaboró, aunado a ello, se observó que V2 fue valorada por personal médico en formación quien no fue supervisado por un médico de base adscrito al Servicio de Ortopedia de ese Hospital Central.

165. Esta situación cobra relevancia toda vez que, a las 13:19 horas del 14 de febrero de 2017, V2 fue valorada en el CRI de la SEDENA por SP16 quien refirió: "*PRESENTA SIN CITA CON* [redacted] *– Y SE LE DETECTA UNA* [redacted] *–* [redacted] *…CLINICAMENTE* [redacted] *… POR LO QUE ES UNA* [redacted] *--- SE LE DA PASE A* [redacted] *… YA QUE LA PACIENTE REFIERE* [redacted] *…".*

166. Esto confirma que, contrario a lo valorado por MR3, V2 sí presentó una "[redacted] la cual de manera inadecuada fue descartada en la valoración realizada por MR3 el 1° de noviembre de 2016, lo cual expuso a V2 al aumento de complicaciones óseas relacionadas con ese padecimiento, tales como [redacted] entre otras, es decir, a riesgos innecesarios que pudieron ocasionarle complicaciones en el sistema músculo-esquelético.

167. Cabe destacar que esta Comisión Nacional no advirtió la existencia de documentales clínicas en el periodo comprendido entre el 1 de noviembre de 2016

al 14 de febrero de 2017, en las cuales conste quién, cuándo y dónde le fue retirada la ELIMINADO: Narración a V2, si tuvo seguimiento clínico y/o le realizaron estudios radiográficos de control y/o si fue enviada a rehabilitación.

168. Al confirmar SP16 la "ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc." de la ELIMINADO: Expediente adecuadamente, atendió la complicación e indicó tratamiento, por lo cual la refirió a la Especialidad de Ortopedia para determinar el plan a seguir y, el 3 de marzo de 2017, V2 fue programada para ELIMINADO: la cual se realizó exitosamente, por lo cual, una vez que le fueron retirados los "ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la " y se confirmó la consolidación ELIMINADO: Expediente clínico de ELIMINADO: Expediente, se le otorgó su alta hospitalaria el ELIMINADO: Narración de de ese año, es decir, ELIMI meses después de que se realizó la intervención ELIMINADO: Intervención.

A.3 OMISIÓN DEL PERSONAL MÉDICO DE NOTIFICAR AL MINISTERIO PÚBLICO LA COMISIÓN DE POSIBLES CONDUCTAS ILÍCITAS EN AGRAVIO DE V2.

169. A las ELIMINADO: horas del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, V1 llevó a V2 Al HMZ 1-A de la SEDENA, pues un día anterior, notó que después regresar de la escuela mostraba ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la y molestias al ELIMINADO: Narración por lo que al cambiarle la ELIMINADO: ELIMINADO: Narración de se percató que la V2 tenía signos de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. En esa ocasión, V2 fue valorada por AR4 quien confirmó "*I*ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP (ELIMINADO: Referencias o *) en los* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la *, sin datos de* ELIMINADO: Narración de" y la canalizó al área de Trabajo Social, asimismo, en diversa nota médica indicó era necesario que V2 fuera valorada por médico especializado para conocer las causas de esa afección ELIMINADO: Narración de, sin embargo, acuerdo a lo analizado en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional AR4 omitió formular una descripción completa del cuadro clínico de V2 y tampoco indicó la realización de estudios de laboratorios complementarios para un mejor diagnóstico.

170. Los días E LI y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP, V2 y V1 acudieron al Servicio de Psiquiatría del HMZ 1-A ocasiones en las que fueron atendidas por AR5 quien de las valoraciones que llevó a cabo describió que, por momentos V2 mostró carácter ELIMINADO: Narración de sin ser ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP y respecto a su función neurológica indicó que esta se encontraba ELIMINADO: Narración de hechos. con "ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP". Con relación a V1 identificó que presentaba "*falta de entendimiento de las* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP." que le aquejan a V2, además hizo constar que V1 ha mostrado falta de ELIMINADO: Narración de respecto al seguimiento clínico de su ELIMI NADO e indicó también falta de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. Esta situación será analizada más adelante.

171. De acuerdo a la Opinión Médica de esta Comisión Nacional, AR5 llevó a cabo diversas dinámicas clínicas para allegarse de síntomas relacionados con eventos de violencia en agravio de V2, particularmente, sobre actos relacionados con una ELIMINADO: Narración de de carácter ELIMINADO: Narración de acciones que, posiblemente, fueron motivadas por el problema ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de identificado días antes en la zona ELIMINADO: Narración de de V2.

172. Destaca el hecho de que, el 26 de enero de 2018, nuevamente V1 llevó a V2 al HMZ 1-A por presentar un malestar ELIMINADO: Condición de salud de varios días de evolución, ocasión en la cual AR6 al elaborar el resumen clínico de V2, asentó que V1 le refirió un antecedente de probable ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I en agravio de su ELIMI NADO, por un hecho ocurrido el día ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP

173. Derivado de esta manifestación, el 31 de enero de 2018, V1 fue valorada en por AR7 del Servicio de Psicología del HMZ 1-A, ocasión en la cual la agraviada relató que tenía la sospecha de posibles conductas de ELIMINADO: en contra de V2 en su ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de, ya que notó ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y cambios de ELIMINADO: Narración, razón por la cual tomó la determinación de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP e indicó que, ELI MIN días antes de esa consulta –por razón de cronología se infiere que fue el ELIMINADO:

ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la presenció posibles conductas de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I en agravio de V2 por parte de ELIMINADO: Narración de hechos. situación que V1 dijo le ocasionó ELIMINADO: Narración de y ELIMINADO:, por lo cual dos días después acudió al médico y a denunciar los hechos.

174. En la consulta realizada el 1 de febrero de 2018, -también en el Servicio de Psiquiatría- V1 reiteró a AR8 que, desde el mes de junio del año 2017, se percató que, de manera posterior a 3 días de asistencia a una escuela especial, V2 presentó 2 ELIMINADO: Referencias o en su ELIMINADO: Narración de y advirtió en ella una serie de conductas que no había realizado, además de pérdida de control de ELIMINADO: Referencias o de forma ELIMINADO: Narración y ELIMINADO: Narración de, así como "ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP", razón por la cual refirió tomó la determinación de cambiarla de ELIMINADO: Narración de.

175. Sobre lo anterior, AR8 determinó que V2 era una paciente "ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención *"* y, agregó, "*no se encuentran datos de* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier *sin embargo,* ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. …".

176. Cabe mencionar que, el 28 de agosto de 2018, AR8 rindió un "Informe pormenorizado" del Servicio de Psiquiatría del HZM 1-A en el cual estableció que derivado de las entrevistas realizadas con personal de ese servicio, no se encontraron datos sugestivos de algún tipo de abuso o trastorno afectivo y/o de comportamiento relacionado, sin embargo, al advertir la presencia de retardos en múltiples áreas de desarrollo, refirió que, a petición de V1 se formularía una revaloración por una especialista del sexo ELIMINADO: Sexo. Art. 113.

177. Sobre la revaloración clínica que se indica, se advirtió que esta ya no se llevó a cabo pues V1 argumentó "*falta de* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP", ya que ponderó el cuidado de V2 al manifestar "…*primero está la salud de mi* ELIMINADO…", aunado ello, V1 comentó a personal de esta Comisión Nacional que sabía que las valoraciones clínicas psicológicas y psiquiátricas que le realizaron a V2 -y que se mencionan en

los anteriores párrafos- resultaron negativas, por lo cual ya no quiso insistir en el tema, ni presentar la denuncia de hechos correspondiente.

178. En estudios recientes, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que "[…] *los niños con discapacidad sufren actos de violencia con una frecuencia casi cuatro veces mayor que los que no tienen discapacidad. Los niños cuya discapacidad se acompaña de enfermedad mental o menoscabo intelectual son los más vulnerables, pues sufren violencia sexual con una frecuencia 4,6 veces mayor que sus homólogos sin discapacidad. Los factores que determinan que los niños con discapacidad tengan un riesgo mayor de ser víctimas de violencia son el estigma social, la discriminación y la ignorancia con respecto a la discapacidad, así como la falta de apoyo para las personas que cuidan de ellos*"[45].

179. Por su parte, la NOM-046-SSA2-2005 "Violencia familiar, sexual, y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención", dispone que "si bien cualquier persona puede ser susceptible de sufrir agresiones por parte del otro, las estadísticas apuntan hacia niños, niñas y mujeres como sujetos que mayoritariamente viven situaciones de violencia familiar y sexual"[46].

180. Con relación a la violencia sexual en personas con discapacidad, el Informe Mundial sobre la Violencia contra los Niños y Niñas[47] recomienda proteger a las niñas y niños especialmente vulnerables y tratar asuntos de género. En ese documento el autor[48] indica que "[…] *los Gobiernos deben asegurar que en toda*

[45] Los niños con discapacidad son víctimas de la violencia con más frecuencia. Organización Mundial de la Salud, 2012.
[46] Diario Oficial de la Federación. NOM-046-SSA2-2005. Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Secretaría de Salud, México. 2009.
[47] Este es el primer estudio mundial exhaustivo acerca de todas las formas de violencia contra los niños y niñas. Está basado en el modelo del Estudio sobre el Impacto de los Conflictos Armados en los Niños, fue publicado en 2002.
[48] Paulo Sérgio Pinheiro, Experto Independiente para el Estudio del Secretario General de las Naciones Unidas sobre la Violencia contra los Niños.

iniciativa de investigación, prevención y respuesta relacionada con la familia exista un foco en la situación y los riesgos de niños y niñas que sean especialmente vulnerables a violencia: por ejemplo, niños y niñas con discapacidades, niños refugiados y desplazados, niños y niñas de grupos minoritarios, privados del cuidado parental y afectados por el VIH/SIDA".

181. La Opinión de esta Comisión Nacional estableció que V2 se encuentra en una condición especial de mayor vulnerabilidad ya que, por sus condiciones específicas de edad, sexo y en razón de las secuelas neurologías secundarias al proceso asfíctico que le ocurrió durante el parto la colocan dentro de la población de personas con discapacidad, por lo cual es posible que no pueda identificar ni distinguir las situaciones de riesgo que indicó V1 respecto a un probable evento de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la en su contra.

182. En ese sentido, en la aludida Opinión Médica se advirtió que, aunque en la búsqueda de sintomatología de violencia sexual el personal médico realizó técnicas de simulación sobre "*situaciones de* ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP" no se observó una "*respuesta atípica, aumentadas u otra*" en V2, lo cierto es que, debido a su condición intelectual era posible que la víctima no mostrara cambios de actitud o tuviera una reacción activa respecto a esas técnicas de simulación, al no tener la capacidad de identificar una situación de violencia hacia su persona e integridad ELIMINADO : Narración, por lo que contrario a lo afirmado por el personal del HMZ 1-A, no era posible descartar la sospecha de "ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc".

183. Esta circunstancia guarda estrecha relación con los hallazgos clínicos que se encuentran asentados en el Expediente Clínico de V2 sobre las dificultades de ELIMINADO: El expediente clínico de y ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención que presenta, lo cual sugiere que esa condición intelectual representa por sí misma un obstáculo adyacente para tener certeza de que la respuesta o reacción de V2 a esas pruebas fuera concluyente.

184. Cobra relevancia también el hecho de que, el 29 de noviembre de 2017, V1 llevara a V2 al HMZ 1-A, para revisión médica por advertir que presentaba "ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. en la zona ELIMINADO: Narración de, situación que, si bien pudo tener un origen multifactorial, se vincula estrechamente con las manifestaciones posteriores que realizó V1 sobre la sospecha de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de en agravio de V2 y los comentarios asentados por AR8 en el sentido de que se mostraba "ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la" ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 e ELIMINADO: Narración de en encontrar datos que sugieran una ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la hacia su ELIMINADO por lo que, a petición de ella, se realizaría una revaloración por una especialista femenina.

185. La NOM-046-SSA2-2005 "Violencia familiar, sexual, y contra las mujeres. Criterios para la prevención y atención" establece que, para la detección de los casos en pacientes ambulatorios y hospitalarios, las y los prestadores de servicios de salud realizarán el procedimiento de tamizaje de manera rutinaria y en los casos probables, llevarán a cabo procedimientos necesarios para su confirmación. Sobre este aspecto, la aludida norma dispone también que el personal de salud debe considerar las manifestaciones del maltrato físico, psicológico, sexual, económico o abandono, los posibles factores desencadenantes del mismo y una valoración del grado de riesgo en que viven las o los usuarios afectados por esta situación. Debe determinarse entonces si los signos y síntomas que se presentan –incluido el embarazo- son consecuencia de posibles actos derivados de violencia familiar o sexual, y permitir la búsqueda de indicadores de maltrato físico, psicológico, sexual, económico o de abandono, como actos únicos o repetitivos, simples o combinados, para constatar o descartar su presencia.

186. Además de sugerir las inconsistencias en el diagnostico formulado por el personal psiquiátrico del HMZ 1-A, la Opinión Médica de esta Comisión Nacional establece que, ante un caso como el de V2 y dada la situación de vulnerabilidad era necesario que AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 notificaran los hechos al Ministerio Público para su intervención y debida investigación por tratarse de un posible hecho

ilícito cometido en contra de una menor de edad con discapacidad, sin embargo, no obran documentales en las que el personal médico de ese nosocomio que supo de los signos y/o síntomas presumiblemente vinculados a la comisión de hechos ilícitos en agravio de V2, haya notificado a la autoridad competente, omisión que la dejó en un evidente estado de indefensión.

187. Lo anterior, permite advertir que con su actuar AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 incumplieron lo establecido en los artículos 18 y 19, fracción V del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 12 y 148, fracción I, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; el artículo 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales, lo establecido en los apartados 6.2, 6.2.1.1, 6.2.1.2, 6.2.1.3, 6.2.1.4, y 6.2.1.5 de la NOM-046-SSA2-2005, así como lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica Detección temprana del abuso físico desde el nacimiento hasta los 12 años de edad para el primer nivel de atención.

A.4 DESGASTE DE V1 POR CARGA DE CUIDADO POR FALTA DE ORIENTACIÓN CLÍNICA.

188. Del análisis de las constancias que integran los Expedientes Clínicos de V1 y V2 se observó que, entre el 1 de julio al 9 de octubre de 2017, y el periodo comprendido del 23 de marzo de 2017 al 29 de marzo de 2019, a V2 le fueron agendadas diversas citas médicas en los servicios de Audiología, Neuropediatría, Psiquiatría, Rehabilitación, Ortopedia Odontopediatría, Nutrición, Pediatría y Psicología a cargo del personal médico de la SEDENA.

189. De acuerdo al análisis realizado a las constancias clínicas aportadas por la SEDENA, se advirtió que, de manera reiterada, el personal de salud hizo constar una conducta de ELIMINADO: Expediente clínico de V1 al seguimiento clínico de V2 mediante inasistencias a las citas y negativa a continuar con los tratamientos médicos,

asimismo, se observó que, en varias de las notas clínicas se asentaron problemas de salud en V2, tales como: ELIMINADO: Condición de, múltiples ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la, ELIMINADO: Condición de salud en el área ELIMINADO: Condición del, un posible ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I, la constante presencia ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 con motivo de ELIMINADO: Condición de, además de hacer notar un tema de "ELIMINADO: Condición de salud, Art. 113 Fracc. I de la" de la ELIMINADO, hacia la ELIMINADO.

190. Se observó también que, durante la primera hospitalización de V2 después de su nacimiento y durante las valoraciones psiquiátricas realizadas en el mes de enero de 2018, el personal médico tratante estableció que V1 presentaba un "…ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención médica, Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP…" respecto a la situación de salud de V2. Esta condición guarda estrecha relación con las conductas que V1 mostró incluso desde la primera ELIMINADO: Intervenciones quirúrgicas, Art. 113 Fracc. I de V2 y que dieron lugar a la sugerencia de "apoyo profesional por parte del Servicio de Psicología".

191. Al respecto, se hace notar que, de manera constante V1 ha externado a personal de esta Comisión Nacional su inconformidad con relación a la deficiente atención y tratamiento, así como la fallida integración diagnostica que personal médico de la SEDENA le ha otorgado a V2 desde su nacimiento -lo cual ha sido expuesto a lo largo del presente documento- por lo que ha manifestado un rechazo contundente para continuar con el seguimiento clínico de su ELIMINADO en esa dependencia, pues ha asegurado que tiene "ELIMINADO" de llevarla a consulta por las malas experiencias que ha vivido; circunstancias que V1 aseguró se suman a las dificultades económicas y de traslado que esta dinámica le ha representado, sin obtener un beneficio en la salud de V2.

192. Esta situación se relaciona estrechamente con la propia manifestación que V1 realizó en su escrito de queja, respecto a la lesión que, el 31 de mayo de 2018, sufrió V2 y que motivó que la llevara al Servicio de Urgencias del Hospital Central, ocasión en la cual, a pesar de tener la indicación de quedarse internada y ser intervenida quirúrgicamente, decidió solicitar su alta voluntaria, pues comentó que

no se le brindaron las condiciones favorables para el cuidado de V2, respecto a las dificultades respiratorias y motrices que le aquejan.

193. La bibliografía especializada establece que la situación de discapacidad afecta el proceso de desarrollo personal y es una condición que se vivencia y significa a nivel personal, familiar, social y cultural, por lo que no sólo la persona en situación de discapacidad se ve afectada, sino también su entorno, y dentro de éste, sus cuidadores, quienes desarrollan desde su experiencia, una percepción propia de la discapacidad. Asociadas al rol del cuidador, se dan dificultades como el desgaste físico y psíquico, el que aumenta cuando no disponen de apoyos[49].

194. El desgaste que se menciona, en efecto, se acrecienta con la falta de apoyo y los obstáculos a los que se enfrentan aquellas personas que realizan esa labor de cuidado, tales como la falta de recursos, la falta de consejería e información clara y veraz para un manejo integral del paciente y su núcleo familiar.

195. Con relación a ello, se advierte que, este ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que presenta V1 tiene su origen incluso en el hecho de que el personal médico que atendió su parto no realizó un diagnóstico certero sobre las causas que dieron lugar a la ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que presentó V2 al nacer, ya que incluso, el personal médico llegó a sugerirle que este evento tuvo origen en las presuntas amenazas de ELIMINADO : Expediente que se indicó ocurrieron durante el ELIMINADO: Narración de y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la de embarazo de V1, de las cuales no hay constancia clínica que demuestren que ocurrieron, ni que estás hubiesen influido en esa condición, pues como se ha expuesto y acreditado en este documento, el padecimiento tuvo origen en la deficiente vigilancia obstétrica.

[49] Giaconi M.C., y otros. “La discapacidad: Percepciones de cuidadores de niños, niñas y jóvenes en situación de discapacidad. Psicoperspectivas”. Volumen 16, número 1, Valparaíso, marzo 2017.

196. En ese sentido, se advierte también la poca o nula disposición del personal médico de SEDENA para proporcionar una orientación e información clínica eficaz al núcleo familiar de V2 respecto a los cuidados que requiere dada su condición de discapacidad, así como las inconsistencias para establecer con claridad su diagnóstico inicial y la certeza sobre las causas que lo originaron, situación que ha repercutido en la percepción que tiene V1 sobre el servicio que se le ha brindado a V2 y, en consecuencia, ha detonado una enorme falta de confianza hacia el personal de esa dependencia.

197. Los apartados 5.8, y 5.9, de la NOM-015-SSA3-2012 "*Para la atención integral a personas con discapacidad"* establecen que, en todos los casos, es necesario conocer la dinámica familiar y las capacidades potenciales, para identificar redes de apoyo para la persona con discapacidad y su familia, por lo cual el personal del área de la salud está obligado a ofrecer la información, orientación y apoyo psicológico, tanto a las personas con discapacidad como a sus familiares.

198. De este modo, "*la falta de* ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier " del padecimiento de V2 no debe ser atribuido exclusivamente a V1 y V3 -como sus cuidadores-, sino también, este concepto debe extenderse al personal de salud que le ha otorgado atención médica, ya que han pasado por desapercibidos diversos factores que se relacionan con la condición particular de V2, tales como: la dinámica familiar, el contexto socio-intelectual, situación económica, las actividades laborales, personales, así como la condición de interculturalidad de ambos padres, además de los medios y recursos de traslado, entre otros, lo cual ha obstaculizado que le sea proporcionada una atención médica eficiente.

199. Lo anterior, fue corroborado por V1 en las distintas conversaciones telefónicas que personal de esta Comisión Nacional sostuvo con ella, en las constantemente expuso las distintas problemáticas que ha tenido que enfrentar día a día para apoyar, asistir y auxiliar a V2, pues no cuenta con un ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de la para

ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y, en consecuencia, el traslado lo han tenido que realizar en ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la, con las dificultades materiales y económicas que ello le implica, así como la carencia de ELIMINADO: Narración de para obtener diversos ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. para los cuidados paliativos que requiere V2, lo cual se ha agudizado ya que no ha consolidado una relación laboral estable por la incompatibilidad de horarios y espacios para que pueda la atención y servicio que implica el cuidado de su ELIMINADO.

200. Por otra parte, en el caso de V3, se observa que acorde a los deberes y disciplina militar[50] que le correspondían por razón del grado de Cabo que desempeñaba, las funciones de cuidado hacia V2 no son claras, pero se considera que las labores realizadas por su quehacer militar podrían no facilitarle un entronque inmediato de cuidado, como en el caso de V1 quien ha tenido que acompañar y atender a la víctima desde su nacimiento en los diversos padecimientos clínicos que le aquejan.

201. Es decir, desde "una perspectiva de género"[51] no puede imponerse exclusivamente a V1 una "carga de cuidado" sobre V2, pues si bien existe un evidente vínculo materno-infantil, lo cierto es que esta condición no puede dirigirse o establecerse de manera limitada hacia ella, pues de hacerlo así, aumentan las posibilidades de generar un desgaste emocional, físico e incluso económico en su

[50] Se entiende por deber, el conjunto de las obligaciones que a un militar impone su situación dentro del Ejército. La subordinación, la obediencia, el valor, la audacia, la lealtad, el desinterés, la abnegación, etc., son diversos aspectos bajo los cuales se presenta de ordinario. El cumplimiento del deber es a menudo áspero y difícil, y no pocas veces exige penosos sacrificios; pero es el único camino asequible para el militar que tiene conciencia de su dignidad y de la importancia de la misión que la patria le ha conferido. Cumplirlo con tibieza, por fórmula, es cosa que pugna con el verdadero espíritu de la profesión. El militar debe encontrar en su propio honor, el estímulo necesario para cumplirlo con exceso. (Definiciones) Reglamento General De Deberes Militares, Secretaría de la Defensa Nacional.

[51] La perspectiva de género se refiere a la metodología y los mecanismos que permiten identificar, cuestionar y valorar la discriminación, desigualdad y exclusión de las mujeres, que se pretende justificar con base en las diferencias biológicas entre mujeres y hombres, así como las acciones que deben emprenderse para actuar sobre los factores de género y crear las condiciones de cambio que permitan avanzar en la construcción de la igualdad de género.

persona, lo cual puede resultar en factores que deriven en otros conflictos o causen otras repercusiones en el entorno o vida de V1 y V2.

202. Esta Comisión Nacional observó que V1 no solo ha mostrado su inconformidad con relación a la atención clínica que se le otorgó durante el parto, sino también respecto al servicio que personal médico de la SEDENA le ha brindado a V2 desde su nacimiento, lo cual se aprecia ha provocado en ella un factor de desconfianza pues, evidentemente, desde que ocurrió el parto de su ELIMINADO se advierten una serie de anomalías en la integración diagnostica de sus padecimientos, así como en los tratamientos otorgados, lo anterior, en detrimento de su salud, como lo fue también el caso de la ELIMINADO: en su ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier que no fue diagnosticada oportunamente por personal médico calificado, como se hizo valer en párrafos anteriores.

203. Del conjunto de evidencias que integran el expediente de queja, tal y como se ha expuesto en los párrafos de esta Recomendación, el personal médico de la SEDENA ha omitido en diversas ocasiones otorgar una atención médica adecuada a V1 y a V2, pues desde la atención del parto y durante los primeros días de ELIMI [redacted] se observaron una serie de deficiencias clínicas en el servicio brindado, además se han acreditado una serie de anomalías que han repercutido en la salud de V2, lo cual se traduce en la violación al Derecho a la Protección de la Salud.

B. DERECHO A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN AGRAVIO DE V1.

204. Con relación con el Derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia, la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, 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"*.

205. 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"*[52]. *(Énfasis añadido)*

206. La Comisión Interamericana de Derechos Humanos 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*"[53].

[52] CNDH. 31 de julio de 2017, párrafo. 94.
[53] CIDH. 7 de junio de 2010, párrafo 84.

207. La Organización Mundial de la Salud en el 2014, en la Declaración "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud" indicó que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, lo que implica el derecho a no sufrir violencia durante el embarazo y el parto, debido a que *"*[…] *el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos*"[54].

208. De las constancias analizadas y descritas en la presente Recomendación, se advirtió que AR1, AR2 y AR3, con su conducta ejercieron violencia obstétrica en agravio de V1 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 trabajo de parto -lo cual incluso se evidencia con la falta de llenado del denominado "partograma"- situación que no solo ocasionó complicaciones clínicas de V1 como lo fueron las cifras tensionales altas que reportó y que pusieron en riesgo su salud, sino desencadenaron en las secuelas ELIMINADO: El expediente clínico de y ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier que presenta V2.

209. Se observa entonces que las omisiones de AR1, AR2 y AR3 constituyen una forma de violencia obstétrica en agravio de V1, por la inadecuada atención médica que le brindaron durante el parto pues, por casi ELI MIN horas[55] permaneció sin una vigilancia clínica constante y adecuada, pese a que se reportaron distintas condiciones de riesgo (ELIMINADO: El expediente) la labor de cuidado y seguimiento quedó a cargo del personal de

[54] "*Introducción",* párrafo 4.

[55] Entre las ELIMIN horas del ELIMINADO: Narración de que ingresó al Servicio de Urgencias y su entrada a ELIMINADO: ocurrida a las ELIMI horas del ELIMINADO: Narración de , solamente fue valorada en EL ocasiones.

enfermería, así como médicas y médicos residentes sin supervisión, situación que no fue desvirtuada por la autoridad responsable.

210. Este Organismo Autónomo concluye que de habérsele otorgado a V1 una adecuada vigilancia obstétrica del binomio materno fetal, se habría brindado una atención oportuna y un mejor pronóstico clínico a V2, por lo que las acciones y omisiones de AR1, AR2 y AR3 se traducen en violencia obstétrica en contra de V1.

211. De igual manera, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se observó que la falta de vigilancia obstétrica a V1, puso en riesgo su condición de salud, pues por espacio de casi ELIMINADO: Narración de (entre las ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la horas del ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la), el personal médico a cargo de su atención y vigilancia del parto, desatendió los registros tensionales que reportó y que sugerían la presencia de un cuadro de ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., sin que existiera evidencia de que esta condición fuera tratada oportunamente y, por lo contrario, se incrementaron los riesgos de complicaciones tales como ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. e incluso ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP.

212. No pasa desapercibido para esta Comisión Nacional que durante la integración diagnostica de las afectaciones que presentó V2 al nacer, el personal médico tratante “sugirió” a V1 que la condición clínica de su ELIMINADO pudo tener su origen en 2 supuestas ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. ocurridas durante el ELIMINADO: Narración de y ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la de la gestación, situación que, si bien, se indicó fue comentada por la propia V1, no está sustentada clínicamente, lo cual se advierte ha repercutido directamente en la comprensión que V1 ha expuesto sobre la situación clínica de V2.

213. Conforme a esas consideraciones, este Organismo Constitucional concluye que AR1, AR2, AR3 y el 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 V1, previsto en los artículos 1, 3, 4, y 7, inciso a) y 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 Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento.

C. DERECHO A LA INTEGRIDAD PERSONAL DE V2.

214. La CrIDH sostiene que los Estados "[…] *tienen la obligación de prevenir que terceros interfieran indebidamente en el goce de* [...] *la integridad personal, particularmente vulnerables cuando una persona se encuentra bajo tratamiento de salud*"[56].

215. La Convención Americana sobre Derechos Humanos prevé en su artículo 5.1 que toda persona tiene derecho a que se respete su integridad física. Desde el parámetro de la atención a la salud, se encuentra estrecha vinculación y conexión con este derecho en virtud de las obligaciones Estatales derivadas de la prestación de servicios médicos para la conservación y restablecimiento del estado óptimo de salud, en tanto que las irregularidades u omisiones del personal que interviene en el seguimiento médico de los pacientes puede derivar en una afectación física o psicológica en su agravio.

216. Este Organismo Nacional ha definido al Derecho a la integridad personal como "[…] *aquél que tiene todo sujeto para no sufrir tratos que afecten su estructura corporal, sea física, fisiológica o psicológica, o cualquier otra alteración en el organismo que deje huella temporal o permanente, que cause dolor o sufrimiento grave con motivo de la injerencia o actividad dolosa o culposa de un tercero*"[57].

[56] CrIDH "Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil", Sentencia de 4 de julio de 2006, párrafo 89.
[57] CNDH. *Recomendación 81/2017*, párrafo 92.

217. En ese tenor, el Derecho a la integridad personal implica aquella legitimidad del individuo para preservar la totalidad de sus facultades físicas, psíquicas y morales. El pleno ejercicio de esta prerrogativa genera una obligación a cargo del Estado, de eliminar y prevenir todas aquellas prácticas que priven, vulneren o atenten contra la conservación de estas cualidades.

218. La CrIDH ha puntualizado que: "[l]*a integridad personal es esencial para el disfrute de la vida humana. A su vez, los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención de la salud humana"*[58]*.*

219. En el presente caso, como se ha expuesto y documentado a lo largo de esta Recomendación, la deficiente vigilancia obstétrica de V1 generó condiciones que favorecieron un proceso de ELIMINADO: Narración perinatal que derivó en secuelas en la salud de V2, mismas que se encuentran documentadas en el Expediente Clínico, tales como ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. [redacted], es decir, padecimientos que tienen potenciales afectaciones en el desarrollo biopsicosocial y que harán necesarios tratamientos multidisciplinarios por tiempo indeterminado para V2, a fin de dimensionar el grado de afectación que tendrá a lo largo de su vida.

220. De igual modo, la deficiencia en la integración diagnostica de los diversos padecimientos que le han aquejado a V2 desde su nacimiento y que tienen origen en la deficiente atención de su parto, lo cual ha obstaculizado que V2 reciba un tratamiento eficaz e idóneo a sus necesidades de salud, sino que ha condicionado su desarrollo físico y clínico. Ejemplo de ello, son las inconsistencias que se han identificado en la integración diagnostica de la ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención que le ocurrió

[58] CrIDH. "*Caso Albán Cornejo y otros vs Ecuador*". Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 22 de noviembre de 2007, párrafo 117.

durante el parto, así como diversas omisiones para atender distintos problemas clínicos que se han presentado a lo largo de su vida.

221. A lo anterior, se suma la deficiente atención médica recibió V2, el 1 de noviembre de 2016, cuando MR3 sin la supervisión especializada correspondiente otorgó un deficiente diagnóstico clínico en el cual determinó que no presentaba datos de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., sin embargo, meses después, es decir, el ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP., el personal de salud del HZM 1-A estableció que, en efecto V2 presentaba una ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP. y que esa ELIMINADO: El se había "consolidado en forma ELIMINADO: El expediente", por lo que, de manera adecuada, indicó la realización de una intervención ELIMINADO: El expediente clínico.

222. Los hechos que dan lugar al presente pronunciamiento han culminado en diversas afectaciones físicas en V2, cuyos efectos aún no es posible determinar, debido a que se trata de una persona en fase de ELIMINADO: Narración de que requiere terapias para tratar los daños derivados de un proceso asfíctico intrauterino, por lo que, al participar personas servidoras públicas en éstos, se genera una obligación de reparación a su cargo, con motivo de las vulneraciones a su derecho a la integridad personal de la víctima.

223. A esta circunstancia, se añaden las omisiones en que incurrieron AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 quienes tuvieron conocimiento de un posible evento de ELIMINADO: [redacted] en agravio de V2, pues además de no realizar una adecuada integración diagnostica por no considerar las condiciones clínicas e intelectuales de la paciente, omitieron notificar lo conducente al Ministerio Público para que se investigaran esos hechos de carácter ilícito, como lo disponen los artículos 18 y 19, fracción V del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 12 y 148, fracción I, de la Ley General de los Derechos de Niñas,

Niños y Adolescentes; el artículo 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales.

D. INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ DE V2.

- **Contexto de situación de vulnerabilidad[59] de V2.**

224. La Corte Interamericana advirtió sobre la protección especial que deben tener las niñas y niños, al resolver que: "[…] *tienen derechos especiales a los que corresponden deberes específicos* […], *su condición exige una protección especial que debe ser entendida como un derecho adicional y complementario a los demás derechos que la Convención reconoce a toda persona*…"[60].

225. Ley General de Desarrollo Social en el artículo 5, fracción VI, establece que son personas en situación de vulnerabilidad aquellas que "[…] *por diferentes factores o la combinación de ellos, enfrentan situaciones de riesgo o discriminación que les impiden alcanzar mejores niveles de vida y, por lo tanto, requieren de la atención e inversión del Gobierno para lograr su bienestar*".

226. Acorde a lo establecido por diversos tratados internacionales de los cuales México es parte, niño es toda persona menor de dieciocho años de edad, salvo que, en virtud de la ley que le sea aplicable, haya alcanzado antes la mayoría de edad.[61]

[59] La Organización de las Naciones Unidas define como vulnerabilidad a aquel "[…] *estado de elevada exposición a determinados riesgos e incertidumbres, combinado con una capacidad disminuida para protegerse o defenderse de ellos y hacer frente a sus consecuencias negativas*". A su vez, se afirma que tal condición se origina de diversas fuentes y factores, presentándose en todos los niveles y dimensiones de la sociedad. rganización de las Naciones Unidas, Departamento de Asuntos Económicos y Sociales, "Informe sobre la situación social del mundo 2003. Vulnerabilidad social: Fuentes y desafíos", A/58/153/Rev.1, New York, ONU, 2003, página 8.
[60] CrIDH *"Caso González y otras 'Campo Algodonero' Vs. México"*. Sentencia de 16 de noviembre de 2009, párrafo 408.
[61] ONU. *Convención sobre los Derechos del Niño*. Artículo 1.

227. El principio de interés superior se encuentra reconocido en los artículos 4° de la Constitución Federal, y 18 de la Ley General de Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, que ordenan: "[e]*n todas las medidas concernientes a niñas, niños y adolescentes que tomen los órganos jurisdiccionales, autoridades administrativas y órganos legislativos, se tomará en cuenta, como consideración primordial, el interés superior de la niñez*".

228. En ese sentido, la CrIDH en su jurisprudencia, ha definido el contenido y los alcances de las obligaciones que ha asumido el Estado cuando se analizan los derechos de las niñas y los niños[62].

229. Al respecto, los niños y las niñas son titulares de los derechos establecidos en la Convención Americana, "*además de contar con las medidas especiales de protección contempladas en su artículo 19, las cuales deben ser definidas según las circunstancias particulares de cada caso concreto"*. La adopción de medidas especiales para la protección de la niñez corresponde tanto al Estado como a la familia, la comunidad y la sociedad a la que aquél pertenece.

230. El mismo Tribunal Interamericano ha dispuesto que: "[p]*or otra parte, toda decisión estatal, social o familiar que involucre alguna limitación al ejercicio de cualquier derecho de un niño o una niña, debe tomar en cuenta el principio del interés superior del niño, y ajustarse rigurosamente a las disposiciones que rigen esta materia*"[63].

231. La Convención sobre los Derechos del Niño en su artículo 3, párrafo 1 señala que *"*[e]*n todas las medidas concernientes a los niños que tomen las instituciones*

[62] CrIDH. *Caso de los "Niños de la Calle" (Villagrán Morales y otros) Vs. Guatemala*. Fondo. Sentencia de 19 de noviembre de 1999. Serie C No. 63, párrafo 194, y "*Caso Forneron e hija Vs. Argentina"* Sentencia de 27 de abril de 2012 (Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 44.
[63] Ibídem párrafo 126.

públicas o privadas de bienestar social, los tribunales, las autoridades administrativas o los órganos legislativos, una consideración primordial a que se atenderá será el interés superior del niño".

232. El Comité de Derechos del Niño emitió la Observación General No.14 "*Sobre el derecho del niño a que su interés superior sea una consideración primordial*" en su artículo 3°, párrafo 1 señala que su plena aplicación "*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*"[64].

233. Explica además que el interés superior del niño es multidimensional, ya que es "un derecho, un principio y una norma de procedimiento basados en una evaluación de todos los elementos del interés de uno o varios niños en una situación concreta". Para su correcta implementación considera necesario que "[a]*l evaluar y determinar el interés superior del niño para tomar una decisión sobre una medida concreta, se deberían seguir los pasos que figuran a continuación: a) En primer lugar, determinar cuáles son los elementos pertinentes, en el contexto de los hechos concretos del caso, para evaluar el interés superior del niño, dotarlos de un contenido concreto y ponderar su importancia en relación con los demás; b) En segundo lugar, para ello, seguir un procedimiento que vele por las garantías jurídicas y la aplicación adecuada del derecho*".

234. Respecto del interés superior del niño, la CrIDH ha reiterado que este principio regulador de la normativa de los derechos del niño se funda en la dignidad misma del ser humano, en las características propias de las niñas y los niños, y en la necesidad de propiciar el desarrollo de éstos, con pleno aprovechamiento de sus potencialidades. "*En el mismo sentido, conviene observar que para asegurar, en la*

[64] Ibídem, párrafo 5.

mayor medida posible, la prevalencia del interés superior del niño, el preámbulo de la Convención sobre los Derechos del Niño establece que éste requiere "cuidados especiales de protección"[65].

235. En este sentido, es preciso ponderar no sólo el requerimiento de medidas especiales, sino también las características particulares de la situación en la que se hallen el niño o la niña[66].

236. De los hechos que se desprenden en el presente caso esta Comisión Nacional advierte que, AR1, AR2, AR3 y el personal médico en turno a cargo de la atención del parto de V1 incurrieron en omisiones al deber de una adecuada y diligente atención médica en la vigilancia obstétrica, lo cual incidió de manera directa en las afectaciones a la salud de V2, mismas que prevalecen hasta la fecha, vulnerando con ello el Interés Superior de la Niñez.

237. De igual modo, las imprecisiones advertidas en la integración diagnostica por parte del personal de salud de SEDENA de las diversas patologías que han aquejado a V2 a largo de su vida, entre los que destacan los relacionados con el daño de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP que le fue provocado por la ELIMINADO: El [redacted] ocurrida durante el trabajo de parto, así como las inconsistencias identificadas en el servicio médico que se le ha proporcionado a distintos padecimientos, como fue el caso de la ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica. Art. 113 Fracc. I de la LGTAIP de V2 que no se atendió debida y oportunamente, lo que constituye también transgresiones al Interés Superior de la Infancia.

[65] *Opinión Consultiva OC-17/02, solicitada por la CIDH*, de 28 de agosto de 2002, párrafo 60, y *"Caso Atala Riffo y Niñas Vs. Chile"*. Sentencia de 24 de febrero de 2012. Fondo, Reparaciones y Costas, párrafo 108.
[66] *Cfr*. CrIDH. *"Caso Furlan y familiares Vs. Argentina"*, Sentencia de 31 de agosto de 2012 (Excepciones Preliminares, Fondo, Reparaciones y Costas), párrafo 126.

238. A lo anterior, se suman las deficiencias observadas respecto a la manera en que el personal de salud abordó el tema sobre un posible ELIMINADO: Narración de hechos. Art. 113 Fracc. ocurrido en agravio de V2, ya que no tomaron en cuenta las condiciones de vulnerabilidad en las que está colocada por ser una persona con discapacidad intelectual a quien se le puede dificultar identificar ese tipo de conductas en su persona, aunado a que AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 omitieron notificar lo conducente al Ministerio Público para que se investigaran esos hechos de carácter ilícito, como lo establecen la legislación en materia de salud respecto a ese tipo de casos.

239. Al advertir esta Comisión Nacional que de manera reiterada V2 se ha encontrado en una condición de vulnerabilidad y constantemente ha padecido de actos y omisiones que han atentado en contra de sus derechos humanos, ya sea por una deficiente atención médica al nacer, la falta de diagnósticos certeros, omisiones de cuidado y un inadecuado seguimiento clínico, así como posibles conductas contrarias a su libertad sexual e integridad personal, con fundamento en lo establecido en los artículos 6, fracción XVI de la Ley de la CNDH y 11 de su Reglamento Interno, así como lo dispuesto en los artículos 2, párrafo penúltimo, 11, 12 y 148, fracciones I y II de la Ley General de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes este Organismo Autónomo estima procedente dar vista a la Procuraduría Federal de Niñas, Niños y Adolescentes a fin de que esa instancia especializada realice las diligencias que estime necesarias para que se brinde asesoría, orientación, apoyo médico, terapéutico y psicológico tanto a V2, como a V1 y V3. Lo anterior, con la finalidad de garantizar ampliamente el interés superior de la niñez de V2.

E. INADECUADA INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

240. La NOM-004-SSA3-2012, prevé 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 […] *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* […] *los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables*"[67].

241. En la Recomendación General 29 "*Sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de salud*", esta Comisión Nacional consideró que "[l]*a debida integración de un expediente clínico o historial clínico es una condición necesaria para que el paciente usuario del servicio de salud pueda ejercer con efectividad el derecho a estar informado para estar en condiciones de tomar una decisión consciente acerca de su salud y conocer la verdad*"[68].

242. Al respecto, este Organismo Nacional se ha pronunciado en múltiples ocasiones[69] sobre el incumplimiento de la citada NOM-004-SSA3-2012 "Del expediente clínico", en las que se señalaron las omisiones del personal médico cuando las notas médicas se encuentran incompletas, no describen el diagnóstico y tratamiento de forma completa, son ilegibles y presentan abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de las personas usuarias de los servicios médicos.

243. A pesar de las Recomendaciones emitidas, algunos médicos persisten en no dar cumplimiento a la norma oficial mexicana "Del expediente clínico", la cual es de observancia obligatoria para brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las usuarias y usuarios de los servicios médicos, que se traduce en el respeto al

[67] Prefacio y artículo 4.4.
[68] CNDH. 31 de enero de 2017, párrafo 35.
[69] Entre las más recientes 5/2020, 7/2020, 8/2020, 16/2020 y 23/2020.

Derecho a la protección de la salud. En el mismo sentido, las instituciones de salud son solidariamente responsables del incumplimiento de la citada disposición normativa, de manera que como parte de la prevención a la que la autoridad responsable está obligada, debe tomar medidas para que la referida norma oficial mexicana respectiva se cumpla en sus términos.

244. Durante la investigación del presente caso, este Organismo Nacional advirtió que en las constancias médicas de los Expedientes Clínicos integrados con motivo de la atención médica otorgada a V1 y V2 por personal de salud de la SEDENA, se detectaron diversas omisiones evidenciando además un incumplimiento a lo que establece la NOM-004-SSA3-2012, ya que, en varias notas clínicas, resúmenes médicos y demás constancias el personal de salud tratante omitió indicar su nombre completo, la fecha y hora de elaboración, en algunos casos estos datos no fueron legibles por razón el tamaño de letra o por técnica de escritura, amén de que en diversas constancias, no se indicó el servicio o área médica a la que pertenece o se encuentra adscrito el personal de salud que las elaboró. Particularmente, en la Opinión Médica de esta Comisión Nacional se destacaron las siguientes omisiones:

Fecha	**Tipo de atención**	**Unidad Médica**	**Observación u omisión**	**NOM-004-SSA3-2012 (numerales que dejaron de atenderse)**
24 de abril y 29 de mayo de 2013	Control Prenatal	Enfermería del Campo Militar 1-A	Carece de nombre completo del personal que las elaboró	5.10
20 de junio de 2013	Urgencias	Hospital Militar de Especialidades	No se elaboró nota de egreso hospitalario	8.9
10 de agosto de 2013 (entre las 3:51 a las 8:59 horas)	Urgencias	Hospital Militar de Especialidades	No se elaboraron notas médicas de hospitalización ni de evolución clínica	8 y 6.2
11 de noviembre de 2013	Cardiología Pediátrica	Hospital Central	No se encuentra ninguna nota médica que describa o justifique los cambios clínicos de V2.	6 y 7.2

1 de noviembre de 2016	Urgencias	Hospital Central	No cuenta con los signos vitales, ni con la firma del médico que suscribió	5.10, 7 y 7.1.2.

Fecha	Unidad Médica	Tipo de nota médica
Sin hora		
10 de agosto de 2013	Hospital Militar de Especialidades	Nota de Urgencias (se recibe paciente procedente de consultorio y se encama en ELIMINADO: El
10 de agosto de 2013	Hospital Militar de Especialidades	Nota de Urgencias (se recibe paciente procedente de consultorio y se encama en ELIMINADO: El
10 de agosto de 2013	Hospital Militar de Especialidades	Historia Clínica Perinatal
10 de agosto de 2013	Hospital Militar de Especialidades	Hoja de Registro de Enfermería Valoraciones Complementarias (Embarazo complicado)
10 de agosto de 2013	Hospital Militar de Especialidades	Hoja de Registro de Enfermería Valoraciones Complementarias (Recuperación)
10 de agosto de 2013	Hospital Militar de Especialidades	Hoja de traslado a la Sección de Cuneros
10 de agosto de 2013	Hospital Militar de Especialidades	Hoja de ingreso a UTIN
10 de agosto de 2013	Hospital Militar de Especialidades	Hoja de indicaciones
11 de agosto de 2013	Hospital Militar de Especialidades	Hoja de indicaciones
13 de agosto de 2013	Hospital Militar de Especialidades	Hoja de Hospitalización y Estadística
28 de agosto de 2013	Hospital Militar de Especialidades	Hoja de indicaciones
Sin fecha		
23:00 horas del 14 de agosto de 2013 (se infiere por cronología)	Hospital Militar de Especialidades	Hoja de indicaciones
23:25 horas del 16 de agosto de 2013 (se infiere por cronología)	Hospital Militar de Especialidades	Hoja de indicaciones
14:00 horas del 21 de agosto de 2013 (se infiere por cronología)	Hospital Militar de Especialidades	Hoja de indicaciones
22:00 horas del 21 de agosto de 2013 (se infiere por cronología)	Hospital Militar de Especialidades	Hoja de indicaciones

Sin fecha ni hora		
21 de agosto de 2013 (se infiere por cronología)	Hospital Militar de Especialidades	Hoja de indicaciones
Sin nombre		
17 de agosto de 2013, a las 6:00 horas	Hospital Militar de Especialidades	Hoja de indicaciones
17 de agosto de 2013, a las 6:00 horas	Hospital Militar de Especialidades	Hoja de indicaciones
Sin firma		
22 de agosto de 2013, a las 6:00 horas	Hospital Militar de Especialidades	RM simple de cráneo
31 de enero de 2018, 10:16 horas	Hospital Central	Nota de Evolución (Psicología)
1 de febrero de 2018, 12:33 horas	Hospital Central	Nota de Evolución
24 de septiembre de 2018, 11:20 horas	Hospital Central	Nota médica inicial de urgencias
Sin hora, fecha, ni nombre, ni firma		
10 de agosto de 2013 (se infiere por cronología)	Hospital Militar de Especialidades	Partograma

245. Igualmente, esta Comisión Nacional advirtió que en los “resúmenes clínicos” que la autoridad aportó al rendir su informe, se hizo alusión a la realización de estudios clínicos, hojas de alta, reportes o evaluaciones médicas que no fueron aportadas ni se encuentra integradas a los Expedientes Clínicos de V1 y V2, situación que motivó que se requiriera en casi 5 ocasiones las constancias faltantes, lo cual no sólo representó un obstáculo en la investigación realizada, sino también repercute en la materialización de la efectiva protección del Derecho a la salud de V1 y V2.

246. En ese sentido, esta Comisión Nacional constató una serie de deficiencias en la integración clínica de V1 y V2, ya que, a lo largo de la atención médica otorgada en esa dependencia, el personal tratante omitió elaborar las constancias clínicas en las que se indicara de manera detallada cuál fue la atención médica otorgada, o describan la condición clínica de las pacientes o los motivos de las altas médicas, así como el estado de salud que reportaron.

247. Se destaca entonces que el personal médico que rindió el informe respectivo aseguró que durante el trabajo de parto de V1 se le brindó el seguimiento clínico adecuado e hizo alusión a la práctica de pruebas sin estrés, reportes cardiotográficos, indicaciones clínicas e incluso maniobras médicas para salvaguardar la integridad del binomio materno fetal, sin embargo, no se aportaron las correspondientes constancias clínicas que acreditaran esas afirmaciones e incluso se aportó una hoja del "partograma" sin llenar, en la cual solamente aparecía la leyenda "ELIMINADO: Intervenciones".

248. Se observó también que, en su lugar, fueron enviadas a esta Comisión Nacional notas de enfermería en las que se hace mención a esos estudios, sin embargo, estás constancias por sí mismas no sustentan la atención médica otorgada a las pacientes. Esta situación quedó señalada en la Opinión Médica emitida por este Organismo Autónomo sobre el presente caso.

249. De la revisión de los expedientes clínicos de V1 y V2 integrado con motivo de la atención médica que les fue brindada por la SEDENA se pudo advertir que diversas notas carecen de la falta de firma del personal médico encargado de los servicios médicos, encontrando únicamente firmas de las o los médicos residentes, con lo que no se puede asegurar la supervisión del personal especialista en turno y, por tanto, acreditar una atención médica adecuada, situación que también es un indicador del incumplimiento a lo establecido en los artículos 18 y 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

250. Todo lo anterior acredita que en los expedientes clínicos de V1 y V2 no se observó ni de dio cumplimiento a la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, en la cual se dispone que el uso del expediente clínico resulta imprescindible ya que este contiene aspectos relevantes sobre el estado de salud del paciente y que su

registro se considera "*de la mayor relevancia para su correcta integración, buscando que en el proceso de atención se generen los mayores beneficios"*.

V. RESPONSABILIDAD.

251. Como ha quedado acreditado en la presente Recomendación, AR1, AR2, AR3, AR, AR5, AR6, AR7 y AR8, incurrieron en responsabilidad en el desempeño de sus funciones, de acuerdo a las omisiones ya descritas en la presente Recomendación, mismas que configuraron una violación al Derecho a la Protección de la Salud por la inadecuada vigilancia obstétrica V1 y V2, el Derecho a una Vida Libre de Violencia Obstétrica en agravio de V1 y Derecho a la Salud por la inadecuada atención médica, el Derecho a la Integridad Personal y la vulneración al Interés Superior de la Niñez de V2.

252. Consecuentemente, este Organismo Constitucional Autónomo considera que existen evidencias suficientes para concluir que AR1, AR2, AR3, incurrieron en las siguientes omisiones susceptibles de ser investigadas en términos de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos (vigente hasta el 19 de julio de 2017) y, por su parte, con su actuar AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 transgredieron lo dispuesto la ahora aplicable Ley General de Responsabilidades Administrativas.

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

Fecha (por cronología de valoración o intervención)	**Autoridad responsable**	**Acto u Omisión**
9 y 10 de agosto de 2013 (noche y madrugada)	AR1	No corroboró las condiciones del bienestar del producto de la gestación al ingreso de V1 al Servicio de Urgencias del Hospital Militar de

		Especialidades, ni realizó una vigilancia adecuada al binomio materno fetal.
10 de agosto de 2013 (madrugada)	AR2	Omitió realizar una valoración integral para corroborar condiciones adecuadas del binomio materno-fetal y no llevó una adecuada vigilancia del trabajo de parto de V1, lo que expuso a V2 a un proceso de ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de que le ocasionó ELIMINADO: Narración de en su integridad personal.
10 de agosto de 2013 (madrugada)	AR3	Omitió realizar una valoración integral para corroborar condiciones adecuadas del binomio materno-fetal y no llevó a cabo una adecuada vigilancia del trabajo de parto de V1, lo que expuso a V2 a un proceso de ELIMINADO: [redacted] que le ocasionó ELIMINADO: Narración de en su integridad personal.
29 de noviembre de 2017	AR4	Omitió formular una descripción completa del cuadro clínico de V2 respecto a un indicio de ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 y tampoco indicó la realización de estudios de laboratorios complementarios para un mejor diagnóstico. Omitió dar vista a Ministerio Público sobre posibles actos de ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 en agravio de V2.
6 y 13 de diciembre de 2017.	AR5	Omitió dar vista a Ministerio Público sobre posibles actos de ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 en agravio de V2.
26 de enero de 2018.	AR6	Omitió dar vista a Ministerio Público sobre posibles actos de ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 en agravio de V2.
30 de enero de 2018	AR7	Omitió dar vista a Ministerio Público sobre posibles actos de ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 en agravio de V2.
31 de enero, 1 de febrero y 28 de agosto de 2018.	AR8	No llevó a cabo una debida integración diagnostica respecto a una posible ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I de a V2 ya que no tomó

		en cuenta su condición clínica de discapacidad. Omitió dar vista a Ministerio Público sobre posibles actos de ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 en agravio de V2.

254. Con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1°, párrafo tercero, y 102, apartado B, de la Constitución Federal; 6°, fracción III; 71 párrafo segundo; 72, párrafo segundo, y 73, párrafo segundo de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 7 y 8, fracciones I, VI, XVII, XXIV de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos -vigente al momento de los hechos-, así como el artículo 7, fracciones I y VII de la Ley General de Responsabilidades Administrativas, se cuenta en el presente caso con suficientes evidencias para que este Organismo Nacional, 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.

V.1. RESPONSABILIDAD INSTITUCIONAL

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

256. La promoción, respeto, protección y garantía de los derechos humanos reconocidos en el artículo citado, también se establecen en los distintos tratados y convenciones de derechos humanos suscritos por el Estado mexicano. Por ello, su

cumplimiento obligatorio no deriva sólo del mandato constitucional, sino también de los compromisos internacionales adquiridos, mediante la suscripción y/o ratificación de dichos tratados. El contenido de las obligaciones y las acciones que el Estado debe realizar para cumplirlas ha sido materia de diversos pronunciamientos por parte de los organismos internacionales de protección de los derechos humanos, como la CrlDH y aquellos que conforman el sistema de las Naciones Unidas.

257. Cuando el Estado incumple con esas obligaciones, faltando a la misión que le fue encomendada, en agravio de quienes integran su sociedad, es inevitable que se genere una responsabilidad de las instituciones que lo conforman, independientemente de aquella que corresponde de manera inmediata el despliegue de labores concretas para hacer valer esos derechos.

258. En la presente Recomendación ha quedado expuesta la responsabilidad de las personas servidoras públicas adscritas a la SEDENA en agravio de V1 y V2, pues acorde a la información aportada por esa autoridad no constan evidencias sobre una adecuada vigilancia del trabajo de parto, pues solamente obran “hojas de enfermería” en las que el personal de enfermería reportó la realización de diversos estudios o se asentaron algunos reportes clínicos, sin tener certeza de que estas acciones o reportes fueron supervisados, avalados y/o coordinados por el personal médico encargado de la atención médica de los pacientes en los turnos correspondientes.

259. Por otra parte, se corroboró que el personal médico del Hospital Militar de Especialidades realizó una deficiente integración diagnostica de V2 al nacer, pues se advirtieron una serie de deficiencias en la metodología empleada respecto a la toma muestra para los estudios de ELIMINADO: Tipos de exámenes, Art. 113 que fue efectuada para recabar los datos de ELIMINADO: El expediente clínico de cualquier atención médica, Art. 113 en V2, además de una serie de inconsistencias en la obtención de la calificación *Apgar*, situación que se indicó genera incertidumbre

sobre la manera en que fue descartado el diagnóstico de ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención médica en ELIMI [redacted]

260. De igual modo, esta Recomendación advierte que con motivo de la atención otorgada a V1 y a V2 fue realizada en diversas ocasiones por médicas y médicos residentes, en este sentido la Norma Oficial Mexicana NOM-001-SSA3-2012, "Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas", establece en su punto 9.3.1 que los profesores titulares y adjuntos tienen el deber de "[*c]oordinar y supervisar las actividades asistenciales, académicas y de investigación de los médicos residentes, señaladas en el programa operativo correspondiente*".

261. Por su parte, de acuerdo al punto 10.5 de la mencionada normativa, los médicos residentes tienen el derecho a "[c]*ontar permanentemente con la asesoría de los médicos adscritos al servicio, durante el desarrollo de las actividades diarias y las guardias*", y de conformidad al punto 11.4, tienen el deber de "[*p]articipar, durante su adiestramiento clínico, quirúrgico o de campo, en el estudio y tratamiento de los pacientes o de las poblaciones que se les encomienden, siempre sujetos a las indicaciones y a la asesoría de los profesores y médicos adscritos de la unidad médica receptora de residentes*".

262. Se observó también que durante su ingreso al Servicio de Urgencias ocurrido el 1 de noviembre de 2016, V2 fue atendida por personal médico residente sin que existiera la supervisión de personal médico adscrito por lo que incumplieron lo establecido en la NOM-001-SSA3-2012, lo que repercutió en una inadecuada integración diagnóstica y deficiente manejo terapéutico, lo cual tuvo como consecuencia que no se atendiera de manera oportuna la ELIMINADO: en el ELIMINADO: Expediente clínico de cualquier atención de V2 misma que fue identificada meses después, cuando ya se había "consolidado de manera ELIMINADO: Expediente", lo cual motivó la realización de una ELIMINADO: Intervenciones quirurgicas, Art. 113 Fracc. I de la

263. Personal de salud de la SEDENA también omitió atender lo establecido en los artículos 18 y 19, fracción V, del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 12 y 148, fracción I, de la Ley General de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes; artículo 222 del Código Nacional de Procedimientos Penales, así como los apartados 6.2, 6.2.1, 6.2.1.3., 6.5, 6.5.2. y 6.5.5 de la NOM-046-SSA2-2005 “Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para la Prevención y Atención”, pues pese a contar con indicios de un posible ELIMINADO: Narración de hechos, Art. 113 Fracc. I en agravio de V2 y por tratarse de una víctima con condiciones clínicas de discapacidad, no dieron vista al Ministerio Público para efecto de que se investigaran los posibles hechos ilícitos en su agravio.

264. De igual modo, se observaron una serie de deficiencias en la prestación del servicio médico que ha sido otorgado a V1 y V2, lo cual ha repercutido en su situación clínica y calidad de vida, pues se ha observado que, durante casi 6 años, las agraviadas no han recibido una atención de calidad y calidez, lo cual ha generado un factor de desconfianza que ha provocado un desgaste en V1 por la carga de cuidado que se le ha impuesto de manera exclusiva y excesiva, ya que no obran constancias que permitan advertir que ha recibido la orientación clínica y el apoyo correspondiente para la mejor compresión, manejo y entendimiento de la condición de salud de V2.

265. Por lo anteriormente expuesto, que esta Comisión Nacional considera que la SEDENA es responsable institucionalmente.

F. REPARACIÓN INTEGRAL DEL DAÑO.

266. 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, 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.

267. Para tal efecto, de acuerdo con los artículos 1º,2°, fracción I, 4º, 7° fracciones II, VI, VII y VII, 27, 64 fracciones I y II, 67, 68, 88 fracción II, 96, 97 fracción II, 106, 110 fracción V inciso c, 111, 112,126 fracción VII, 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, se deberá reparar integralmente el daño a V1 y V2, por las violaciones a sus derechos humanos cometidas en su agravio y que han quedado detalladas en la presente Recomendación.

268. De conformidad al artículo 4° de la referida Ley en el presente caso, V3 adquiere la calidad de víctima indirecta, en razón del vínculo familiar existente como pareja de V1 y padre de V2, el cual propicia que sea susceptible de un impacto en su esfera psicosocial, con motivo de las posibles alteraciones en su entorno y en su vida familiar, generadas a partir de los hechos analizados en la presente Recomendación, por lo que deberá ser considerado para efectos de la determinación de la reparación integral del daño, así como la inscripción en el Registro Nacional de Víctimas.

269. En ese sentido, el análisis que antecede debe ser considerado ampliamente para poder otorgar un monto económico en la reparación integral que considere cada una de las aristas que deben ser objeto de reparación en el caso de V1 y puedan emprender nuevos proyectos y nuevas oportunidades de desarrollo y realización personal.

a) Medidas de rehabilitación.

270. Debido a los efectos presentes y futuros causados a V2 derivados de la inadecuada atención médica durante el trabajo de parto que le ocasionó asfixia perinatal y secuelas neurológicas que estarán presentes en su vida, esta Comisión Nacional determina que: **1)** se deberá proporcionar a V2 atención médica especializada que requiera, con carácter vitalicio, y en su caso, incluir la provisión de medicamentos y auxiliares clínicos que requiera para la preservación de su salud. Esta deberá prever y garantizar el o los tratamientos necesarios, rehabilitación, atención paliativa o cualquier tipo de atención médica y/o interdisciplinaria que sea necesaria para que pueda alcanzar el disfrute del nivel de salud más alto posible, como consecuencia de los daños sufridos y **2)** en el caso de que así lo requiera V1 le sea brindado el acceso a servicios gratuitos de guardería acorde a las necesidades particulares en favor de V2.

271. La referida atención deberá brindarse a V2 gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, consensada, brindando información previa clara y suficiente.

272. Además, se deberá brindar atención psicológica y psiquiatría a V1, V2 y V3 por personal profesional especializado, y de forma continua hasta que alcancen su total recuperación, atendiendo a su edad, sus especificidades y perspectiva de género. De igual modo, se deberá otorgar a V1 y V3 la información y orientación correspondiente para los cuidados y atención que V2 requiere por su condición clínica.

b) Medidas de satisfacción.

273. Las medidas de satisfacción tienen la finalidad de reconocer y restablecer la dignidad de las víctimas; se pueden realizar mediante la aplicación de sanciones

judiciales o administrativas a las autoridades y servidores públicos responsables de violaciones a derechos humanos.

274. Para tener por cumplidas las medidas de satisfacción, deberá colaborar con esta Comisión Nacional en la queja administrativa que se presentará ante el Órgano Interno de Control de SEDENA.

275. Deberá la autoridad responsable colaborar y dar seguimiento a la Carpeta de Investigación 2 iniciada ante la Fiscalía General de la República por la deficiente atención médica otorgada a V2, por lo que deberá remitir las pruebas de cumplimiento correspondientes. De igual manera, deberá aportarse la presente Recomendación como uno de los documentos base de la investigación penal y queja administrativa.

276. Además, en caso de que la Responsabilidad Administrativa haya prescrito, deberá incorporarse copia de la presente Recomendación en los expedientes laborales de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 para que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron.

c) Garantías de no repetición.

277. Éstas consisten en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. En este sentido, se recomienda que en un plazo de 9 meses a partir de la aceptación del presente pronunciamiento se diseñen e impartan al personal médico –priorizando la participación de quienes intervinieron en los hechos- en el Hospital Militar de Especialidades, el Hospital Central y el HMZ 1-A, los siguientes cursos de capacitación: **i)** Derecho a la protección de la salud materno infantil, con especial énfasis en los temas de interés superior de la niñez; **ii)** Conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas citadas en la presente

Recomendación, con el objetivo de evitar que vuelvan a originarse actos como el que dieron lugar a este pronunciamiento; **iii)** El derecho de las mujeres a vivir una vida libre de violencia obstétrica, incluyendo las Recomendaciones Generales 29/2017 y 31/2017, de esta Comisión Nacional, y **iv)** Los derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como de las personas con discapacidad. En todos se deberá señalar que esos cursos se están impartiendo en cumplimiento a la presente Recomendación, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a este pronunciamiento.

278. 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. Lo cuales deberán no ser menores a 20 horas y contar con los indicadores de gestión y evaluación que se apliquen al personal que los reciban en los cuales se refleje un impacto efectivo.

279. Además, se deberán entregarán esta Comisión Nacional las evidencias entre las cuales están programas, objetivos, actividades, presentaciones, documentos y materiales entregados, bibliografía, currículos de personas facilitadoras, listas de asistencia, videos, evaluaciones, entre otros.

280. En un plazo de 3 meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida al personal médico del Hospital Militar de Especialidades, el Hospital Central y el HMZ 1-A 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.

281. En un plazo no mayor a 2 meses 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.

282. En un plazo de 12 meses la SEDENA deberá crear un Programa permanente para la prevención y atención de los casos de Violencia Obstétrica, conforme a los estándares establecidos en la presente Recomendación, en la Recomendación General 31/2017 de esta Comisión Nacional, así como las recomendaciones señaladas por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, Dubravka Šimonovic, en su informe a la Asamblea General de Naciones Unidas el 11 de julio de 2019 con el objetivo de aplicar las normas de la OMS sobre una atención materna respetuosa, la atención durante el parto y la violencia contra la mujer.

d) Medidas de compensación.

283. Al acreditarse las violaciones a derechos humanos antes descritas, la autoridad responsable deberá indemnizar a V1, V2 y V3, en términos de la Ley General de Atención a Víctimas.

284. 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 Comisión Nacional de los Derechos Humanos 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".[70]

285. 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 las víctimas: 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 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).

286. En consecuencia, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos se permite formularle respetuosamente a usted señor Secretario de la Defensa Nacional, las siguientes:

VI. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. En coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, ese Instituto deberá tomar las medidas para reparar el daño de forma integral ocasionado a V1, V2 y V3, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal médico de la SEDENA, que incluya una compensación justa. Para ello, se deberá inscribir a V1, V2 y V3, en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento está a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, en

[70] "Caso Bulacio Vs. Argentina". Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 18 de septiembre de 2003, párrafo 90.

términos de la Ley General de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, y se remita a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Proporcionar la atención médica, de rehabilitación física, psiquiátrica y psicológica que requiera V2, con carácter vitalicio, además brindar la atención psicológica, psiquiatría a V1 y V3, así como información y orientación clínica que necesiten para los cuidados y atención que V2 requiere por su condición clínica, misma que deberá ser proporcionada por personal profesional especializado y de forma continua hasta que alcancen su sanación física y emocional, atendiendo a su edad, sus necesidades, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas. Esta deberá incluir tratamientos, rehabilitación, atención paliativa o cualquier tipo de atención médica y/o interdisciplinaria que sea necesaria para que puedan alcanzar el disfrute del nivel de salud más alto posible, como consecuencia de los daños sufridos considerando que las secuelas que padece son de carácter permanente; y se remitan a esta Comisión Nacional las pruebas que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se colabore ampliamente con este Organismo Nacional en la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control en SEDENA en contra de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 por las violaciones a los derechos humanos descritas, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se colabore y dé seguimiento a la Carpeta de Investigación 2 iniciada con motivo de la declinación de competencia que la SEDENA realizó de la Carpeta de Investigación 1 ante la Fiscalía General de la República por la deficiente atención médica en el caso de V2, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

QUINTA. Se incorpore copia de la presente Recomendación en el expediente laboral de AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6, AR7 y AR8 para que obre constancia de las violaciones a los derechos humanos en las que participaron, y se envíen a esta Comisión Nacional las pruebas con que se acredite su cumplimiento.

SEXTA. En un plazo de 9 meses, se diseñen e impartan al personal médico, priorizando a la participación de aquellas personas servidoras públicas que intervinieron en los hechos, en el Hospital Militar de Especialidades, el Hospital Central y el HMZ 1-A, los cursos de capacitación: **a)** Derecho a la protección de la salud materno infantil, con especial énfasis en los temas de interés superior de la niñez; **b)** Conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas[71] citadas en la presente Recomendación, con el objetivo de evitar que vuelvan a originarse actos como el que dieron lugar a este pronunciamiento; **c)** 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; y **d)** Los derechos de las niñas, niños y adolescentes, así como de las personas con discapacidad. En todos se deberá señalar que esos cursos se están impartiendo en cumplimiento a la presente Recomendación, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a este pronunciamiento, y enviar a esta Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento.

SÉPTIMA. En un plazo de 3 meses, a partir de la aceptación del presente pronunciamiento, se emita una circular dirigida a todo el personal médico del Hospital Militar de Especialidades, el Hospital Central y el HMZ 1-A 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

[71] NOM-004-SSA3-2012, NOM-007-SSA2-2016 (versión actualizada), NOM-001-SSA3-2012, NOM-046-SSA2-2005 y NOM-015-SSA3-2012.

la citada circular al personal médico de referencia, en su caso, la copia del documento que acredite la certificación o recertificación que hayan obtenido.

OCTAVA. En un plazo no mayor a 2 meses 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 deberá presentar a esta Comisión las evidencias respectivas.

NOVENA. En un plazo de 12 meses deberá crear un Programa permanente para la prevención y atención de los casos de Violencia Obstétrica, conforme a los estándares establecidos en la presente Recomendación y en las Recomendaciones Generales 29/2017 y 31/2017 emitidas por esta Comisión Nacional, así como las recomendaciones señaladas por la Relatora Especial sobre la violencia contra la mujer, sus causas y consecuencias, en su informe a la Asamblea General de Naciones Unidas el 11 de julio de 2019 con el objetivo de aplicar las normas de la OMS sobre una atención materna respetuosa, la atención durante el parto y la violencia contra la mujer.

DECIMA. 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.

287. La presente Recomendación, de acuerdo con 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 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.

288. De conformidad con el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, 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. De no hacerlo así, concluido el plazo, dará lugar a que se interprete que no fue aceptada.

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

290. Cuando las recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia y, 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, podrá solicitar al Senado de la República, o en sus recesos a la Comisión Permanente, que requieran su comparecencia, a efecto de que expliquen el motivo de su negativa.

LA PRESIDENTA

MTRA. MARÍA DEL ROSARIO PIEDRA IBARRA