

## **RECOMENDACIÓN No. 10 /2019**

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN DIAGNÓSTICO ESPECIALIZADO DE V1, ADOLESCENTE INDÍGENA EMBARAZADA, EN EL HOSPITAL GENERAL DE RIOVERDE.

San Luis Potosí, S.L.P, a 17 de junio de 2019

**DRA. MÓNICA LILIANA RANGEL MARTÍNEZ  
DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS  
DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ**

### **Distinguida Directora:**

1. La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí; 3, 4, 7 fracción I, 26 fracción VII, 33 fracciones IV y XI, 137 y 140, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como 111, 112, 113 y 114 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente 1VQU-1018/16, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1.

2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 22 fracción I, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 3, fracciones XVIII, XXXV y XXXVII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, y con el propósito de proteger los nombres y datos de las personas involucradas en la presente recomendación, se omitirá su publicidad. Esta información solamente se hará de su conocimiento a través de un listado anexo que describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección correspondiente, y visto los siguientes:

## I. HECHOS

3. Este Organismo Estatal inició la investigación por posibles violaciones a los derechos humanos de V1, en relación a la atención médica especializada que recibió en el Hospital General de Rioverde, del Estado de San Luis Potosí, con motivo su primer embarazo a las 34 semanas de gestación, y que posteriormente derivó en un caso de muerte materna.

4. Q1 denunció que V1, su hija, quien contaba con nueve meses de embarazo y había sido atendida en el Hospital General de Rioverde el 22 de octubre de 2016, al presentar un fuerte dolor de cabeza, indicándole en ese hospital que el producto de la gestación había fallecido, por lo que presentó denuncia penal en la Unidad de Investigación y Litigación en Rioverde.

5. Por su parte, Q3, suegro de V1, manifestó que el 22 de octubre de 2016 su nuera comenzó a sentirse mal de salud con motivo de su embarazo, que fue hasta las 06:30 horas que consiguieron transporte para trasladarla al Hospital General de Rioverde, debido a que, en la comunidad de San Pedro del municipio de Santa Catarina, no cuentan con ambulancia y que la para atención médica sólo existe una clínica IMSS-Prospera.

6. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente de queja, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsables, se entrevistó a los quejosos, se recabó expediente clínico, opinión médica y copias certificadas de constancias de la Carpeta de Investigación 1, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.

## II. EVIDENCIAS

7. Nota periodística que se publicó el 22 de octubre de 2016, edición electrónica en cuyo texto de la nota se advierte que una jovencita de 19 años que presentaba

embarazo de término que ingresó al Hospital General de Rioverde y falleció al igual que el producto de la gestación. En la nota periodística se describe que posiblemente la víctima presentó baja saturación de oxígeno y problemas hipertensivos, así mismo influyeron cuestiones sociales y emocionales y otras que pueden repercutir en la salud de las personas.

**8.** Copia del Expediente Clínico que se integró a V1, en el Hospital General de Rioverde, San Luis Potosí, respecto de la atención médica que recibió VI, de cuyas constancias destaca lo siguiente:

**8.1** Nota médica de interconsulta de 28 de septiembre de 2016, emitida por el instituto Mexicano del Seguro Social, en la que personal médico de la clínica IMSS Prospera, solicitó interconsulta de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en el Hospital General de Rioverde para V1, quien era primigesta, con embarazo de 34 semanas de gestación, proteinuria, EHIE (estados hipertensivos del embarazo) origen a determinar, sin síntomas, motivo de envío para completar diagnóstico y tratamiento especializado.

**8.2** Hoja de vigilancia prenatal de riesgo reproductivo y riesgo obstétrico, a nombre de V1, quien inició cursando un embarazo a los 17 años de edad, con un peso habitual de 37.8 kg, talla de 1.52, con valoración de riesgo reproductivo 3, realizada el 29 de abril de 2016, con registro de diez consultas prenatales en el periodo del 29 de abril al 13 de septiembre de 2016 en la unidad médica CRAIM (Centro de Atención Rural Obstétrico No. 1) en la localidad de Santa María perteneciente al Instituto Mexicano del Seguro Social.

**8.3** Triage obstétrico de 28 de septiembre de 2016, en el que se asentó que V1, acudió al Modulo Mater del Hospital General de Rioverde a revisión por cursar primer embarazo.

**8.4** Nota de urgencias de 28 de septiembre de 2016, en la que se anotó que V1 acudió con síntomas de normotensa y se ingresó a observación para perfil toxémico y ultrasonido obstétrico, indicándose metildopa a las 09:00 horas. Con

impresión diagnóstica de primer embarazo de 34 semanas de gestación, probable EHE (estados hipertensivos del embarazo) a determinar.

**8.5** Nota médica de urgencias de 28 de septiembre de 2016, en la que personal médico anotó que V1, no presentó trabajo de parto, se encontró normotensa con tensión arterial de 120/70, perfil toxémico normal, ultrasonido normal con 34 semanas de gestación, sin trabajo de parto, normo evolutivo.

**8.6** Consentimiento informado para ingreso hospitalario de 28 de septiembre de 2016, para autorizar el ingreso de V1.

**8.7** Historia Clínica Ginecobstetricia de 22 de octubre de 2016, signada por personal médico del Hospital General de Rioverde, quien a las 08:55 horas asentó que V1 de 18 años de edad, quien gestaba su primer embarazo ingresó con cefalea e hipertensa, quien fuera diagnosticada con embarazo de termino, con eclampsia, por lo que se decidió resolución de embarazo vía abdominal.

**8.8** Nota Médica de Urgencias Gineco-obstetricas de 22 de octubre de 2016, realizada a las 08:55 horas por personal médico quien asentó que V1, ingresó por sala de urgencias inconsciente en estatus epilepticus con crisis convulsivas generalizadas cursando embarazo de termino, quien a referencia del esposo señaló que la noche anterior presentó cefalea sin vómito y a las 03:00 horas inició con crisis convulsivas en su domicilio. Que V1 no contaba con papelería de control prenatal, no se le practicaron estudios de laboratorio o de ultrasonido, y refirió que de una a dos ocasiones asistió a control prenatal. A la exploración física en estado neurológico de tipo inconsciente, con Glasgow de no valorable con cianosis, y una saturación al 80% no ingurgitación yugular, no movimiento fetal ni frecuencia cardiaca fetal, no presenta sangrado transvaginal, por lo es diagnosticada con embarazo de termino con eclampsia severa, muerte fetal probable óbito, con edema agudo pulmonar, hemorragia intracerebral.

**8.9** Nota médica de 22 de octubre de 2016, que realizó personal médico a las 09:37 horas, en la que asentó que se asistió en sala de choque a V1, se realizó



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

intubación orotraqueal, frecuencia cardiaca fetal de 160 latidos por minutos, ingreso de 200/169 mg hipoperfundida con saturación del 65%, se inició asistencia mecánica ventilatoria y aporte diurético en bolos de 80 mg, hidratodérmico de 10 mg nitroglicol. No contamos en la unidad con nitrato endovenoso, ni con nitroprusiato de sodio ni diaxoxido, se pasó bolo de amiodarona de 300 mg con 3 dosis de furosemida de 80 mg, y uno de 60 mg, posterior a intubación con relajación con vecurio y midazolam. Su estado neurológico con mayor deterioro con presencia de dilatación pupilar de 5mm mirada fija y sin respuesta corneal ni oculmotora, ya con daño neurológico, sin descartar evento hemorrágico cerebral, datos de muerte cerebral se asiste en RCP avanzando con aplicación de dosis de adrenalina aun con salida importante de líquido amniótico vía sonda orotraqueal, dándose por fallecida tras 10 minutos de asistencia medicación RCP, avanza dándose por fallecida a las 09:37 horas del día del año en curso.

5

**8.10** Hoja de trabajo social de 22 de octubre de 2016, en la que personal médico asentó que V1 de 18 años de edad, fue acompañada por su pareja, quien refirió que la noche anterior la víctima presentó dolor de cabeza, que a las 03:00 horas de ese día empezó a temblar, por lo que contrataron una camioneta para trasladarse al hospital.

**8.11** Certificado de defunción con número de folio 160622260, expedido por Secretaria de Salud en el que se asentó que a las 09:37 horas del 22 de octubre de 2016, V1 falleció a causa de edema agudo de pulmón, emergencia hipertensiva, eclampsia severa al cursar primer embarazo de término de 8 meses.

**9.** Oficio 3769 de 7 de noviembre de 2016, firmado por el Encargado del Despacho de la Dirección del Hospital General de Rioverde, con relación a los hechos de la queja presentada en agravio de V1, rindió un informe en el que precisó:

**9.1** El 22 de octubre de 2016, a las 08:55 horas, se recibió a V1, de 18 años de edad, originaria de Santa María Acapulco, traída en ambulancia junto con sus familiares, con diagnóstico de primer embarazo intrauterino de término con

eclampsia severa, edema agudo pulmonar, hemorragia intracerebral a descartar tumoración cerebral, muerte fetal probablemente óbito fetal por retraso en el crecimiento intrauterino.

**9.2** Según consta en nota médica, paciente que ingreso por sala de urgencias gineco-obstetricas; inconsciente en estatus epilépticos con crisis convulsivas generalizadas, cursando primer embarazo intrauterino, refiere familiar inicia la noche anterior con cefalea universal, la cual se fue intensificando y que aproximadamente a las 03:00 horas inicia con crisis convulsivas en su domicilio, motivo por el cual es trasladada a esa unidad.

**9.3** A la exploración se encuentra a paciente cara asimétrica, con crisis convulsivas generalizadas, inconsciente, útero gestante con fondo uterino de 24 centímetros por retraso en el crecimiento intrauterino, no movimiento fetal ni frecuencia cardiaca fetal, se difiere tacto vaginal, no presencia de sangrado vaginal.

**9.4** Que se realizó Interconsulta con Medicina Interna a V1 en sala de choque de urgencias ginecológicas en código Mater, embarazada con inició de asistencia a las 09:00 horas del 22 de octubre de 2016, encontrándose con estado posictal con respiración ineficaz con mirada conjugada hacia la derecha y arriba con respuesta neurológica al dolor abdominal en decerebración, por lo que se realizó intubación orotraqueal con salida importante de material asalmonelado por presencia de edema agudo pulmonar.

**9.5** Que V1, inició con asistencia mecánica ventilatoria y aporte de diuréticos, su estado neurológico con deterioro y presencia de dilatación pupilar de 5 mm, mirada fija y sin respuesta corneal ni oculomotora, ya con componente de daño neurológico, sin descartar evento hemorrágico cerebral más la disfunción ventricular aguda en edema agudo de pulmón, la cual no se logró revertir, dándose por fallecida el 22 de octubre de 2016 a las 09:37 horas.



**10.** Acta circunstanciada de 24 de octubre de 2016, en la que personal de este organismo hizo constar entrevista con el Subdirector del Hospital General de Rioverde, quien manifestó en relación a los hechos de la queja presentada en agravio de V1, que aproximadamente a las 08:57 horas del 22 de octubre de 2016, se percató del arribó a esa unidad de V1, quien ingreso de inmediato al hospital con datos de eclampsia, que aun y cuando se realizaron maniobras y procedimientos de resucitación por un tiempo aproximado de 30 minutos.

**11.** Acta circunstanciada de 7 de noviembre de 2016, en la que se hace constar la comparecencia de Q1, padre de V1, manifestó que, con motivo del embarazo de su hija, fue atendida en la Clínica del Instituto Mexicano del Seguro Social en la comunidad de San Pedro del municipio de Santa Catarina, San Luis Potosí, quien, en septiembre de 2016, fue referida al Hospital General de Rioverde al presentar presión alta. El 22 de octubre de 2016, se le informó que su hija se encontraba en el Hospital General de Rioverde y había fallecido por lo que presentó denuncia penal en las oficinas de la Subprocuraduría de Justicia para la Zona Media.

**12.** Acta circunstanciada de 8 de noviembre de 2016, en la que se hace constar entrevista con Q3, quien manifestó que aproximadamente a las 03:00 horas del 22 de octubre de 2016, V1 pareja de Q2, su hijo, comenzó a sentirse mal y fue hasta las 06:30 horas que consiguieron transporte para trasladarla al Hospital General de Rioverde, debido a que en la comunidad no se cuenta con ambulancia y únicamente existe una clínica del IMSS en la comunidad, que sólo da atención básica.

**13.** Acta circunstanciada de 24 de noviembre de 2016, en la que se hace constar entrevista con Q2, quien manifestó que el 22 de octubre de ese mismo año, como a las 02:00 horas su pareja comenzó a sentir dolores en cabeza y abdomen, que de su comunidad San Pedro del municipio de Santa Catarina, se trasladó a la unidad del IMSS de esa comunidad la cual estaba cerrada porque sólo es de servicios básicos, por lo que buscó ayuda para trasladar a V1 al Hospital General de Rioverde, donde arribaron a las 08:30 horas y de manera inmediata recibieron atención, que en el traslado, V1 no respondía a su llamado y tenía un leve color

morado, que consideró que el personal médico de dicho nosocomio realizó todo lo posible para salvar la vida de su pareja e hijo, desestimando una posible negligencia o responsabilidad de personal del Hospital General o bien del médico que le brindó en su momento la atención médica en la clínica del Seguro Social.

**14.** Oficio CDI/PGJE/SRZM/RIOVERDE/UII/1279/2016, de 19 de diciembre de 2016, firmado por el Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación y Litigación con sede en Rioverde, San Luis Potosí, por el cual remitió copia certificada de la Carpeta de Investigación 1, iniciada con motivo del deceso de V1 y del óbito fetal, de cuyas constancias se destacan:

**14.1** Oficio RV/UAT/2016, de 22 de octubre de 2016, por medio del cual el Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Atención Temprana con sede en Rioverde, San Luis Potosí, remitió al Titular de la Unidad de Investigación y Litigación las constancias iniciadas en el Registro Único que se inició con la recepción del parte informativo relacionado con la disposición en las instalaciones del Servicio Médico Forense a quien en vida respondiera a nombre de V1.

**14.2** Oficio 2048/PME/ZM/ZEUS/2016, de 22 de octubre de 2016, en el que se hace constar la remisión de actas e informe policial realizado por agente de investigación ministerial de la entonces llamada Procuraduría General de Justicia del Estado, en la que se asentó el aviso del fallecimiento de V1, quien no fue trasladada por personal de una funeraria debido a que no había familiar directo de la víctima, que en el lugar de los hechos se presentó quien dijo ser doctora del área prospera quien solicitó conocer las causas del fallecimiento ya que tenía conocimiento que V1 era víctima de violencia por parte de los suegros, por lo que se ordenó el levantamiento y traslado del cuerpo al Servicio Médico Legal para las investigaciones.

**14.3** Oficio 2046/PME/ZM/2016, de 22 de septiembre de 2016, firmado por la Agente del Grupo de Robos de la Policía Ministerial del Estado, Adscrito a la Zona Media, por el cual solicitó se realizara la necropsia al cuerpo sin vida de V1.





COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

**14.4** Entrevista de 22 de octubre de 2016, realizada en la Unidad de Investigación y Litigación en Rioverde, a Q1, padre de V1, quien refirió que pertenece a una etnia Pame Sur Xiui y entiende un poco el español, por lo que el quejoso es asistido por el Director de Asuntos indígenas del H. Ayuntamiento de Santa Catrina, S.L.P, quien lo asiste e interpreta, quien reconoció el cuerpo sin vida de V1, y manifestó que a las 14:00 horas de ese día, Q3 padre de Q2, le había informado del fallecimiento de su hija, que desde hace un mes ya había sido remitida al Hospital General de Rioverde porque presentaba presión alta.

**14.5** Entrevista de 22 de octubre de 2016, en la que se hace constar entrevista con Q3, quien manifestó que a las 03:00 horas de ese día, su nuera comenzó a sentirse mal de salud, que se dormía y levantaba, que al no contar con vehículo consiguió una camioneta prestada a las 06:00 horas y de inmediato la trasladaron al Hospital General de Rioverde donde llegaron a las 08:35 horas e inmediatamente la atendieron en urgencias y se quedó esperando noticias hasta que a las 09:37 horas le informaron que había fallecido, que no sufría de ninguna enfermedad, que desde hace un mes comenzó con presión alta por lo que se le recetó medicamento, que estaba de acuerdo que se le realizara la necropsia de Ley.

**14.6** Certificado de muerte fetal de 23 de octubre de 2016, en el que se asentó que el producto de la gestación de V1, presentó muerte fetal a causa de insuficiencia útero placentaria.

**15.** Opinión Médica de 16 de marzo de 2018, que realizó un Perito Especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluye que la muerte materna por trastornos hipertensivos del embarazo representa el 18% del total, con un estimado de 62,000 a 77,000 muertes por año. Si el resultado final fue una muerte fetal y una muerte materna significa que el control prenatal no fue el adecuado. Pero no sólo los médicos de la Unidad IMSS-Prospera y del Hospital General de Rioverde sino también instituciones como la Secretaría de Salud tienen una responsabilidad significativa en vigilar los programas de atención que cuenten con la calidad que se requiere, que exista la

infraestructura necesaria y suficiente en fin de semana, vehículos de traslado de las distintas comunidades al Hospital más cercano.

**15.1** Por lo tanto, la atención médica brindada en lo que se refiere a la Consulta al Hospital General de Rioverde no fueron realizadas en forma adecuada, oportuna, completa y eficaz. No tuvo control prenatal adecuado ni por médico de primer contacto, ni cuando fue valorada por especialista de Hospital General de Rioverde.

**15.2** La atención ofrecida por médicos del Hospital General el día del deceso, fue adecuada ya que la paciente llegó con datos de daño cerebral por crisis hipertensiva, daño cardíaco, edema agudo de pulmón, convulsiones y murió a los minutos que llegó al hospital.

**15.3** Existe responsabilidad institucional a Servicios de Salud por no contar con la infraestructura necesaria para prevenir este tipo de sucesos, ya que estos casos son prevenible en 70-80% de las ocasiones.

10

**16.** Oficio DCRV/0245/2019, de 7 de mayo de 2019, signado por el Encargado de la Delegación Cuarta con sede en Rioverde, San Luis Potosí, de la Fiscalía General del Estado, quien proporcionó copias certificadas de la Carpeta de Investigación 1.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**17.** V1, cursaba su primer embarazo y con motivo de su control prenatal el 28 de septiembre de 2016, personal médico de la Clínica de IMSS-Prospera de la comunidad de San Pedro del municipio de Santa Catarina, la remitió para completar diagnóstico y tratamiento especializado en el Hospital General de Rioverde del estado de San Luis Potosí.

**18.** De acuerdo a la vigilancia del control prenatal, que se adjuntó a la remisión, V1 inició su embarazo a los 17 años de edad, con un peso de 37.8 kg, talla de 1.52 y valoración de riesgo reproductivo 3, quien requería de acuerdo a la solicitud de

atención especializada, realizar ultrasonido y completar su diagnóstico en el Hospital General de Rioverde.

**19.** Los hechos indican que en su primera valoración en el Hospital General de Rioverde, se encontró normotensa, se realizó ultrasonido y perfil toxémico, además de impresión diagnóstica de probable (EHE) estados hipertensivos del embarazo.

**20.** El 22 de octubre de 2016, VI fue trasladada al Hospital General de Rioverde, donde arribó en estado crítico de salud, al haber presentado desde las 03:00 horas, dolores de cabeza. De acuerdo a lo manifestado por Q2 y Q3, a esa hora no contaban con la forma de trasladar a V1 para que recibiera atención médica, y hasta las 06:00 horas fue que la trasladaron de la comunidad de San Pedro del municipio Santa Catarina al Hospital General de Rioverde.

11

**21.** Una hora después de que V1, ingresó al Hospital se les informó de su fallecimiento a causa de eclampsia severa al cursar su primer embarazo de término de 8 meses de gestación.

**22.** Cabe precisar que, a la fecha de elaboración de la presente recomendación, no se obtuvieron constancias de que se hubiera iniciado un procedimiento administrativo de investigación relacionado con los hechos en contra de los servidores públicos que atendieron el caso, para efectos de deslindar la responsabilidad en que pudieran haber incurrido, ni se comunicó a esta Comisión Estatal que se hayan realizado acciones sobre el pago de la reparación del daño.

#### **IV. OBSERVACIONES**

**23.** Es importante señalar que la actuación de toda autoridad debe tener como objetivo principal el respeto, protección y garantía de los derechos humanos, por lo que esta Comisión Estatal hace hincapié en la necesidad de que los servidores públicos cumplan con el deber que les exige el cargo público, que lo realicen con la debida diligencia en el marco de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero,

de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de que todas las autoridades están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar el ejercicio efectivo de los derechos humanos.

**24.** Resulta pertinente enfatizar que a este Organismo Público Autónomo tampoco le compete la investigación de los delitos, sino indagar sobre las posibles violaciones a derechos humanos, analizar el desempeño de los servidores públicos en relación a las quejas sobre vulneración a los mismos, se repare el daño causado, se generen condiciones para la no repetición de hechos violatorios, velar para que las víctimas o sus familiares tengan un efectivo acceso a la justicia, y en su caso, se sancione a los responsables de las violaciones cometidas.

**25.** En este contexto, atendiendo al interés superior de las víctimas del delito, y del abuso de poder reconocido en el derecho internacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 3, 4, 5 y 6 y demás relativos de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, se emite la presente Recomendación favoreciendo en todo tiempo a las víctimas la protección más amplia que en derecho proceda.

**26.** Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1 atribuibles a Servicios de San Luis Potosí a través de la atención proporcionada en el Hospital General de Rioverde, derivado de la inadecuada atención médica que tuvo como consecuencia su fallecimiento.

**27.** De las evidencias que al respecto se recabaron se observó que el 29 de abril de 2016, V1 inició con control de su primer embarazo en la unidad CRAIM del IMSS-Prospera, en la localidad de Santa María Acapulco en el municipio de Santa Catarina, siendo referida el 28 de septiembre de 2016 al Hospital General de

Rioverde, a su décima consulta de control prenatal para que se realizara ultrasonido, se completara diagnóstico y se diera tratamiento especializado.

**28.** Es importante precisar que el 28 de septiembre de 2016, V1 acudió al Hospital General de Rioverde, donde se le realizó ultrasonido y perfil toxémico, indicándose que presentaba 34 semanas de gestación, sin trabajo de parto, y normotensa, y fue dada de alta indicándole datos de alarma. El 22 de octubre de 2016, V1 fue trasladada al Hospital General de Rioverde, al presentar dolor de cabeza, y crisis convulsivas; sin embargo, una después de su ingreso hospitalario se informó que el producto de la gestión se encontraba obitado y V1 había perdido la vida.

**29.** En el certificado de defunción 160622260 se determinó que V1 falleció el 22 de octubre de 2016 a las 09:37 horas, en el Hospital General de Rioverde a causa de edema agudo de pulmón, emergencia hipertensiva, eclampsia severa al cursar primer embarazo de 8 meses de gestación.

**30.** En este contexto, en la opinión emitida por médico especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, la preclampsia es una enfermedad multisistémico que se caracteriza por hipertensión en pacientes previamente normotensas y proteinuria durante la segunda mitad del embarazo, el parto, y el puerperio inmediato. La prevalencia de preclampsia es de 2 a 8% en países industrializados e incluso el 10% en países en vías de desarrollo.

**31.** La preclampsia es una causa grave de morbilidad y mortalidad materna y perinatal susceptibles de prevención. Se estiman de 50,000 a 60,000 muerte relacionadas con la preclampsia en todo el mundo.

**32.** Que el tratamiento de la paciente con preclampsia y datos de severidad debe ser multidisciplinario e incluye el control de la hipertensión arterial severa, prevención de las crisis convulsivas e interrupción oportuna del embarazo. El objetivo de tratar la hipertensión arterial severa consiste en prevenir potenciales eventos cardiovasculares como: insuficiencia cardiaca e isquémica miocardia, daño o insuficiencia renal y accidentes cerebrovasculares (hemorragia o

isquemia). El control de la hipertensión arterial es la única acción efectiva para reducir la ocurrencia de hemorragia cerebral.

**33.** En la paciente embarazada con preclampsia-eclampsia, la encefalopatía intensiva ocurre cuando se ha perdido la autorregulación cerebral y da cuadro clínico de cefalea, convulsiones, trastornos visuales y trombosis cerebral. La medición de la presión arterial en casa puede recomendarse a través de métodos auscultatorios automatizados, realizándose 2 veces por día (mañana y noche) de tres a cuatro veces por semana. Para pacientes con embarazo y alto riesgo de preclampsia, es recomendable realizar determinación del índice de pulsatilidad de la arteria uterina en primer y segundo trimestre de embarazo.

**34.** En el análisis de la opinión médica se señaló que V1, era una embarazada adolescentes con 17 años de edad y al final de embarazo con 18, primigesta, inició embarazo con pesos de 37.8 kilogramos, el 28 de septiembre de 2016 que es referida al Hospital General de Rioverde, pesaba 47 kilogramos, en la última semana tuvo un incremento de un kilo y para el 22 de octubre de 2016, según datos del expediente pesaba 56 kg, tu incremento de 19 a 20 kilogramos, solo en las últimas tres semanas incrementó 9 kilos. No hay notas de la consulta externa del Hospital Regional de Rioverde, no se indicó un plan de control con presión arterial (TA) en domicilio cuando acudió a hospital de segundo nivel, no se dieron ni se indicaron datos de alarma de preclampsia.

**35.** Que cuando se presentó el evento de urgencia hipertensiva y más tarde emergencia hipertensiva, ocurrió en fin de semana sábado por la noche, no hay personal ni vehículo de traslado en la comunidad de donde vivía la víctima, después de 8 horas que inicio la urgencia llega a hospital Regional con datos de hemorragia cerebral, convulsionando, presión alta y muere después de su llegada al hospital.

**36.** Por tanto, la opinión médica concluyó que las instituciones de salud, tienen una responsabilidad significativa en vigilar los programas de atención que cuenten con la calidad que se requiere, que exista la infraestructura necesaria y suficiente

en fin de semana, que en el caso de V1, no hubo control prenatal por médico de primer contacto, ni cuando fue valorada por especialista del Hospital General.

**37.** Es importante destacar que sobre la atención médica brindada a V1, el 22 de octubre de 2016, es decir cuando ingresa en condiciones críticas de salud, la opinión médica concluyó que fue adecuada, ya que la paciente llegó con datos de daño cerebral por crisis hipertensiva, daño cardiaco, edema agudo de pulmón, convulsiones y falleció.

**38.** En este orden de ideas, mediante oficio 3769 de 7 de noviembre de 2016, el entonces encargado de Despacho de la Dirección del Hospital General de Rioverde, señaló que V1 fue atendida en ese hospital a las 08:55 horas del 22 de octubre de 2016, quien llegó en condiciones críticas de salud, con un deterioro de síntomas de alarma que habían comenzado desde las 03:00 horas de ese mismo día, y a las 09:37 horas falleció.

**39.** Cabe destacar, que en el informe de la autoridad como de las copias certificadas que anexó a su informe de queja respecto del expediente clínico que se integró a V1, no hace referencia ni adjunto constancia de la atención médica que se brindó a la víctima el 28 de septiembre de 2016, cuando fue referida de la clínica IMSS-Prospera de la localidad de San Pedro del municipio de Santa Catarina al Hospital General de Rioverde.

**40.** No obstante, de las evidencias recabadas por este Organismo se observó que en el expediente clínico de V1, si constaba el Triage obstétrico de fecha 28 de septiembre de 2016, en el que se asentó que fue atendida de acuerdo a la nota médica de urgencias Gineceo-obstétricas, en la que se señaló que de la exploración a la paciente y del análisis la paciente acudió normotensa, es integrada a observación para perfil toxémico y ultrasonido, indicándose metildopa a las 09:00 horas, con impresión diagnóstica de embarazo de 34 semanas de gestación con probable EHEH a determinar, es decir estado hipertensivos del embarazo.

**41.** Además, es de resaltar que el 28 de septiembre de 2016, personal del Centro de Atención Rural Obstétrica No. 1, IMSS-Prospera, refirió a V1 al Hospital General de Rioverde para complementación diagnóstica y tratamiento especializado, con indicación de medicamento metildopa de 250 gramos indicado ese día de la referencia, asentándose como diagnóstico de envío adolescente primigesta, embarazo de 34 semanas de gestación por fecha de última regla, proteinuria, EHIE origen a determinar.

**42.** Por lo anterior, es de considerarse que personal médico que atendió a V1, el día 28 de septiembre de 2016, debió tener en cuenta que la paciente requería de un control de embarazo a partir de esa referencia, puesto que había sido remitida con medicamento recetado para hipertensión, con indicación de determinar estados hipertensivos del embarazo, además debió considerar que se trataba de un embarazo de una adolescente como se refería en el diagnóstico de envío para ser valorada por un especialista en ginecología y obstetricia y no por un médico general, ya que de la nota de urgencias del 28 de septiembre de 2016, no se asentó que V1 fuera atendida por ginecólogo.

**43.** En el caso, resalta que a la revisión de V1, se le encontró normotensa, esta condición debió ser valorada en conjunto con la indicación referida en la hoja de referencia en la que se señaló la atención como urgencia.

**44.** En este orden de ideas, este Organismo Autónomo de Derechos Humanos resalta que si bien, no existe una deficiencia en la atención que recibió V1, en el Hospital General de Rioverde, el día 22 de octubre de 2016, si se observó que no hubo una atención adecuada en la valoración del 28 de septiembre de 2016, que V1 acudió al ser referida a ese hospital para recibir atención médica especializada que además requería de un seguimiento y control específico por las condiciones de tratarse de un embarazo de adolescente.

**45.** Ahora bien, del expediente clínico de V1, se documentó que, en el momento de la remisión de las copias simples, el encargado del Despacho refirió que por ese momento no podía hacer envío de las copias certificadas, y además fue omiso



en adjuntar las copias de las atenciones médicas proporcionadas a V1, el 28 de septiembre de 2016.

**46.** En este orden de ideas, es importante señalar que Q1, padre de V1, señaló que en septiembre de 2016, su hija había sido referida al Hospital General de Rioverde por presentar presión alta, lo cual corroboró en su entrevista realizada en la Unidad de Investigación y Litigación en Rioverde, con motivo de los hechos que denunció por la pérdida de la vida de V1, en la que se integra la Carpeta de Investigación 1.

**47.** Este orden de ideas, de acuerdo con la evidencia y la opinión médica que al respecto se recabó, quedó acreditado la relación causa efecto con relación a la adecuada atención médica de V1, y, con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible, en lo que respecta al Servicios de Salud por no contar con la infraestructura necesaria para prevenir este tipo de sucesos, ya que son prevenibles en un 70-80% de las ocasiones.

**48.** De acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida, sobre las atenciones subsecuentes al embarazo los puntos 5.3.1.12 y 5.3.1.16 señalan que se debe proporcionar información completa a la embarazada y a sus familiares, sobre signos y síntomas de alarma que ameriten una atención inmediata en el establecimiento para la atención médica, la elaboración de un plan de seguridad para la atención del parto o ante una urgencia obstétrica, en el que se identifique el establecimiento que prestará la atención, el vehículo a utilizar en el traslado y la persona acompañante, considerando planes alternativos en caso de urgencia, debiéndose registrar dicha información en los formatos institucionales de traslado, el carnet perinatal o la guía básica para la mujer embarazada

**49.** Que el control prenatal debe ser realizado por personal calificado para la atención prenatal, con pertinencia cultural, considerando las diversas cosmovisiones en salud, especialmente de los pueblos indígenas, estar dirigido a

la promoción de estilos de vida saludables, a la prevención, detección y control de factores de riesgo obstétrico como anemia, preeclampsia, complicaciones hemorrágicas del embarazo, infecciones cérvico vaginales, urinarias y de transmisión sexual, restricción del crecimiento intrauterino y detección y control de otras patologías preexistentes e intercurrentes con el embarazo, y aplicar las medidas de atención oportuna de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica Reducción de la Frecuencia de Operación Cesárea. México; 2014.

**50.** En este contexto, es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado garantice de manera eficaz y oportuna las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de los pacientes, para lo cual resulta indispensable que de conformidad con el artículo 1, párrafo tercero, de nuestra Carta Suprema, las autoridades garanticen el derecho humano a la salud con base a los principios de progresividad el cual constituye el compromiso de los Estados para adoptar providencias, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas sociales.

**51.** En otro aspecto de la evidencia, se advirtió omisiones en la integración del expediente clínico que se integró a V1 en el Hospital General de Rioverde, ya que no se documentó y anexó la atención médica que recibió V1, el 28 de septiembre de 2016.

**52.** Respecto a la integración del expediente clínico, no se cumplió la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que en sus numerales 4.4,5.10 y 6.1.6 establecen que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, que deberá contener las notas médicas de evolución, la cual deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente, que se incluya nombre completo, lo que en el caso no aconteció.

**53.** En este contexto, es aplicable la sentencia del Caso “Albán Cornejo y otros vs. Ecuador”, de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, párrafo 68, en la cual se refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento respecto de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

**54.** Cabe precisar que los pronunciamientos de la Corte Interamericana de Derechos Humanos que se citan en la presente recomendación son de observancia obligatoria para el Estado Mexicano, de acuerdo con el artículo 62 de la Convención Americana de Derechos Humanos, en sus numerales 1 y 2, y del reconocimiento de su competencia contenciosa, de conformidad con el Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 24 de febrero de 1999.

**55.** La jurisprudencia internacional sobre derechos humanos constituye un elemento que debe observarse para hacer más amplia la protección a los derechos de las víctimas, extender el alcance de los mismos, y para formar parte de un diálogo entre Corte y organismos defensores de derechos humanos, lo cual se inscribe en el marco de la protección más amplia y extensiva de los derechos en consonancia con lo que establece el artículo 1, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

**56.** Asimismo, la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la Contradicción de Tesis 239/2011, precisó que los criterios jurisprudenciales de la Corte Interamericana de Derechos Humanos son vinculantes para México, con independencia de que haya sido o no parte del litigio; que esa fuerza vinculante se desprende del artículo 1 Constitucional ya que el principio pro persona obliga a resolver atendiendo a la interpretación más favorable a la persona.

**57.** Por tanto, debe ser motivo de investigación administrativa para deslindar las responsabilidades del personal médico que atendieron a V1, destacándose además que en la opinión elaborada por el Perito Especialista del Colegio de la

Profesión Médica se advirtió que la atención que se proporcionó a la víctima no fue la oportuna, completa, adecuada y eficaz que debería de corresponder, cuando fue valorada por la especialidad de ginecología y obstetricia el 28 de septiembre de 2016.

**58.** De igual manera, en el presente caso se inobservó el contenido de los artículos 4, párrafos cuarto y octavo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones II y IV; 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, 51, 61, fracciones I y II; 61 Bis y 63 de la Ley General de Salud; así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida y NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

**59.** También se incumplió lo que señalan los artículos 4.1 y 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10.1, 10.2, incisos a) y d), y 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que, en síntesis, establecen el derecho a la vida, la obligación del Estado de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud, así como las medidas necesarias que se deben adoptar para garantizar el disfrute del servicio médico.

**60.** Las conductas que desplegaron las autoridades responsables pueden ser constitutivas de responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 56, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí, vigente en el momento de los hechos, que establece que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de ese servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

**61.** Por lo que respecta al pago de la reparación del daño, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 1, párrafo tercero, y 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; y 7, de la Ley de Responsabilidad Patrimonial para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, señalan la posibilidad de que al acreditarse una violación a los derechos humanos atribuible a un servidor público estatal, formule una recomendación que incluya las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación del daño.

**62.** En el mismo sentido, pero en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII; 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VI; 96, 106, 110, fracción V, inciso c); 111, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, así como de los artículos 61, 63, 64, 64 fracción I, 67, 68, 70 y 88 fracción II, 97 fracción I, de la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, al acreditarse violaciones a los derechos humanos en agravio de V1, se deberá inscribir en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

**63.** En concordancia con ello y con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que las autoridades impulsen la capacitación a sus servidores públicos orientada hacia el correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos, en materia de protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida y NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, así como la Guía de Práctica Clínica de Diagnóstico de Enfermedad Hipertensiva del Embarazo.

**64.** En consecuencia, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Usted Directora General de los Servicios de Salud, las siguientes:

## V. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Para garantizar a Q1 y Q2 víctimas indirectas, el acceso a la Reparación del Daño, instruya a quien corresponda para que colabore con este Organismo en la inscripción de las mismas en el Registro Estatal de Víctimas previsto en la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, para que en los términos en que resulte procedente de acuerdo al mismo ordenamiento legal, con motivo de la violación a derechos humanos precisados en la presente Recomendación, se le otorgue atención psicológica especializada y en su caso, previo agote de los procedimientos que establece la Ley de Atención a Víctimas tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, así como a todas aquellas medidas que le beneficie en su condición de víctimas. Se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

22

**SEGUNDA.** Gire sus apreciables instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se colabore con la Agencia del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación y Litigación con sede en Rioverde, San Luis Potosí, para que se integre debidamente la Carpeta de Investigación 1, enviando a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Gire instrucciones a efecto de que en el Hospital General de Rioverde se cuente con personal especializado en ginecología para la atención de adolescentes con embarazo de riesgo, y se remitan a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

**CUARTA.** Gire instrucciones precisas a efecto de que, el Titular de la Contraloría Interna de Servicios de Salud a su digno cargo, investigue de manera pronta, exhaustiva, diligente, acuciosa, puntual, ágil, completa, imparcial, objetiva, expedita, independiente, autónoma, objetiva, técnica y profesional, debiéndose desahogar sin demora, las diligencias efectivas para el debido procedimiento y pronta resolución del Procedimiento Administrativo que se inicie con motivo de la vista realizada por este Organismo con motivo de los hechos que originaron el presente pronunciamiento, para que se determine la responsabilidad

administrativa en que pudo incurrir servidores públicos. Debiéndose aportar la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

**QUINTA.** Gire sus apreciable instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital General de Rioverde capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida y NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, así como la Guía de Práctica Clínica de Diagnostico de Enfermedad Hipertensiva del Embarazo, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

**65.** La presente recomendación, de acuerdo con el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 17 de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito de hacer una declaración sobre los hechos violatorios a los derechos humanos cometidos por servidores públicos en el ejercicio de sus funciones, de que se subsane la irregularidad cometida, y que las autoridades competentes, en el ámbito de sus atribuciones, apliquen las sanciones que correspondan.

**66.** Conforme a lo dispuesto en el artículo 113 del Reglamento de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, la respuesta sobre la aceptación de la recomendación, deberá enviarse dentro del término de diez días hábiles siguientes a su notificación, lo contrario dará lugar a que se interprete que la misma no fue aceptada. En todo caso, las acciones relacionadas con el cumplimiento de la recomendación, deberán informarse dentro de los quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación.

**67.** Finalmente, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 29, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en caso de que la



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

*2019 “Año del Centenario del Natalicio de Rafael Montejano y Aguiñaga”*

recomendación no sea aceptada o cumplida, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa; aunado a que este Organismo Público, podrá solicitar su comparecencia ante el Congreso del Estado, para que explique el motivo de su negativa.

**LIC. JORGE ÁNDRES LÓPEZ ESPINOSA  
PRESIDENTE**