

## **RECOMENDACIÓN No.14/2019**

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

San Luis Potosí, S.L.P, a 16 de julio 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-1222/16, 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 que recibió en el Hospital General de Rioverde, de San Luis Potosí, con motivo de su embarazo y que derivó en la pérdida de la vida del producto de la gestación, definida como muerte fetal.

4. Q1, manifestó que a las 01:00 horas del 12 de septiembre del 2015, V1, su esposa presentó dolores inherentes al trabajo de parto al cursar un embarazo de nueve meses por lo que la llevó al Centro de Salud en la localidad "La Pastora" del municipio de Rioverde, donde fue referida al Hospital General de Rioverde, y al ser valorada en ese nosocomio le informaron que aún le faltaba tiempo para que naciera su hijo, que a las 08:00 horas le practicaron un ultrasonido, y le informaron que su bebé ya no tenía vida.

5. Por su parte, V1 precisó que aproximadamente a las 02:00 horas del 12 de septiembre de 2015, fue valorada por una doctora del Hospital General de Rioverde, quien le indicó que sólo traía temperatura, le suministró medicamento y le dijo que saliera, que más tarde le hablaría, lo cual ocurrió hasta que pidió fuera valorada porque arrojó vía vaginal líquido amarillento.

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 la víctima, quejoso, se recabó expediente clínico, opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.

## II. EVIDENCIAS

7. Acta circunstanciada de 14 de septiembre de 2015, en la que personal de este Organismo hizo constar que recibió denuncia en agravio de V1, quien perdió al



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

producto de la gestación con motivo de la atención médica que recibió en el Hospital General de Rioverde.

**8.** Acta circunstanciada de 14 de septiembre de 2015, en la que personal de este Organismo hizo constar entrevista con Q1, quien presentó queja en agravio de V1, su pareja, por la atención médica del 12 de septiembre de 2015, que recibió con motivo de su embarazo en el Hospital General de Rioverde y que tuvo como consecuencia la pérdida del producto de la gestación, en la que precisó que a las 01:00 horas de ese día llevó a su esposa al Centro de Salud de la localidad "La Pastora" y de ahí fue referida al Hospital General de Rioverde, donde después de revisarla le indicaron que aún le faltaba para el parto, después de dos horas aproximadamente a las 05:00 horas caminaron por el albergue y a las 08:00 horas la pasaron para realizarle un ultrasonido informándole que su bebé ya no tenía vida.

**9.** Acta circunstanciada de 15 de septiembre de 2015, en la que se hace constar la comparecencia de V1, de 16 años de edad, quien manifestó que a las 23:50 horas del 11 de septiembre de 2015, acudió al Centro de Salud de la Delegación Pastora del municipio de Rioverde, porque presentó dolores inherentes al trabajo de parto y fue referida al Hospital General de Rioverde, donde arribó a las 02:00 horas del 12 de septiembre, que la doctora que la atendió le dijo que presentaba temperatura y le dio medicamento indicándole que saliera a que le dieran dolores de parto y más tarde le hablaría. Que a las 07:00 horas, que acudió al baño arrojó vía vaginal líquido amarillento por lo que su esposo pidió que la atendieran, al ser revisada por un ginecólogo le informó que el corazón de su hija no se escuchaba por lo que la prepararon para trabajo de parto y posteriormente ingresó a quirófano para extraer al producto de la gestación sin vida, siendo dada de alta a las 16:30 horas del día siguiente.

**10.** Oficio 5215 de 1 de diciembre de 2016, signado por Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. IV, de los Servicios de Salud en el Estado, con relación a los hechos de la queja presentada en agravio de V1, rindió un informe en el que precisó:



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

**10.1** Que V1, acudió por primera vez el 29 de enero de 2015 al Centro de Salud de Pastora en la revisión diagnóstica de embarazo de 7.2 semanas de gestación por fecha de última regla, no habiendo complicaciones. Del 9 de febrero al 27 de agosto de 2015 acude a su centro de Salud para consultas prenatales, identificándose desde el 21 de julio de 2015 útero gestante pequeño para la edad gestacional por lo que solicita ultrasonido obstétrico y valorización con resultado para observación de ginecóloga, al regresar a su revisión del 27 de agosto no presenta ultrasonido.

**10.2** El 12 de septiembre de 2015, el médico del Centro de Salud encontró fondo uterino pequeño y producto único transverso con frecuencia cardíaca fetal de 150 por estetoscopio de Pinard, se realizó tacto vaginal donde se encuentra dilatación uterina de 4 cm, y se realizó formato de referencia.

**10.3** Según lo señalado en la nota médica de Urgencias Gineco Obstetricias ingresó V1 al Hospital General de Rioverde a las 03:35 horas del 12 de septiembre de 2015, no presenta nada aparentemente de acuerdo a la valoración del médico y la refieren a la posada, a las 08:20 horas la paciente no percibe movimientos fetales, se busca frecuencia cardíaca fetal, la cual no aparece, confirmándose por ultrasonido la muerte del producto y se explica la situación a los familiares y entra al área de expulsión. Egreso del hospital General de Rioverde el día 13 de septiembre de 2015.

**11.** 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, de cuyas constancias destaca lo siguiente:

**11.1** Hoja de referencia con número de folio 00000485 de 23 de junio de 2015, signada por personal médico del Centro de Salud la Pastora, en la que refirió a V1, al Hospital General de Rioverde para valoración al cursar primer embarazo de 13.1 semanas de gestación, de embarazo de alto riesgo por edad, en la que se asentó que en ese momento de gestación pesaba 41.5 kilogramos, de 16 años de edad, lo demás ilegible.

**11.2** Ultrasonido de 22 de julio de 2015, que se practicó a V1, por Centro de Diagnóstico particular, en el que se asentó que la paciente fue enviada para control prenatal, con un peso de 48 kilogramos, con una edad gestacional de 31.6 semanas, teniendo como fecha probable de parto el 17 de septiembre de 2015.

**11.3** Carnet prenatal del Centro de Salud pastora, en la que se asentó que V1, no planeaba embarazo, se encontraba en relación estable, sin uso de método de anticoncepción, escolaridad secundaria, de 16 años de edad, con inició de embarazo de 44 kilogramos, sin antecedentes de cirugías previas, ni riesgos, con registro de 6 consultas.

**11.4** Referencia de 2 de septiembre de 2015, signada por el Centro de Salud Pastora en la localidad de Rioverde, San Luis Potosí, por el cual refirió a V1 al Hospital General de Rioverde, al área de urgencias adultos, paciente de 16 años de edad, con antecedente de embarazo de 39.1 semanas de gestación quien acudió a Centro de Salud con dolor abdominal de 4 horas de evolución, a su recisión presentó 4 cm de dilatación cervical, contracción de tres a cinco ininterrumpidas en lapsos de diez minutos, sin presentar ruptura de membrana por lo que es referida al servicio de ginecología y obstetricia para atención de parto.

**11.5** Triage obstétrico de 12 de septiembre de 2015, en el que se asentó que V1, acudió al Modulo Mater del Hospital General de Rioverde a revisión por cursar primer embarazo, con temperatura de 37.6, tranquila, con signos vitales de hipertensión de 110/70, frecuencia cardiaca de 68, FR. de 20, por lo que es clasificada de acuerdo al criterio de periodo máximo de atención de 2 horas.

**11.6** Nota médica de urgencias de 12 de septiembre de 2015, en la que M1 médico general anotó que a las 03:35 horas, V1 acudió por dolor tipo obstétrico, a la exploración física abdomen globoso a expensas de útero gestante con producto único vivo cefálico, frecuencia cardiaca de 138 latidos por minuto, cérvix posterior deficiente, sin perdida transvaginal, impresión diagnóstica de primer embarazo de

39.1 semanas de gestación por fecha de última regla más STAP, plan de manejo; datos de alarma, cita abierta a urgencias.

**11.7** Nota de evolución médica de 12 de setiembre de 2015, que realizó personal médico, en la que anotó que a las 08:20 horas, V1, no presentaba movimientos fetales, por lo que se busca frecuencia cardíaca fetal con registro tococardiográfico sin lograr registrarla y se pide valoración de médico ginecólogo en turno, quien con ultrasonido del módulo mater confirma muerte del producto, por lo que se explica situación a familiares y se pasa a V1 para trabajo de parto de producto óbito.

**11.8** Hoja de hospitalización de 12 de setiembre de 2016, en la que se hace constar que V1, de 16 años de edad, ingresó al servicio de ginecología para atención de parto único espontáneo.

**11.9** Historia Clínica Ginecobstetricia, en la que se anotó que V1 acudió el Hospital General de Rioverde al presentar dolor abdominal tipo obstétrico, con diagnóstico de primer embarazo de 39.2 semanas de gestación por fecha de última regla más producto óbito, por lo que pasa a sala de labor de parto.

**11.10** Hoja de trabajo social de 12 de setiembre de 2015, en la que personal de trabajo social asentó que a las 16:00 horas, V1 paciente menor de edad con embarazo de alto riesgo, por su edad, con producto óbito es acompañada por familiares, quienes se encuentran muy inquietos, nerviosos, refiriendo que se le realice ultrasonido a V1, ya que el bebé estaba vivo. A lo que asentó que el médico ya había explicado la situación.

**11.11** Hoja de evolución de trabajo de parto (Partograma) que se realizó a V1, en la que se asentó las horas de 18:00 y 19:30 horas sin especificar el día, ni datos.

**11.12** Historia clínica de recién nacido de 12 de setiembre de 2015, en la que se anotó que se obtuvo producto óbito del sexo femenino, a las 19:48 horas.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

**11.13** Nota médica de evolución de 12 de septiembre de 2015, que realizó personal médico en la que asentó que a las 20:45 horas, V1 presentó dilatación y borramiento cervical completo por lo que pasó a sala de expulsión, se atendió parto vaginal eutócico. Se realizó alumbramiento obteniendo placenta completa, se corroboró integridad de canal vaginal y se da por terminado trabajo obstétrico.

**11.14** Nota médica de evolución de 12 de septiembre de 2015, que realizó personal médico en la que asentó que a las 21:35 horas, en la que personal médico anotó valorar pasar a piso posterior a revisión de laboratorios.

**11.15** Hoja de notas médicas de 12 de septiembre de 2015, en la que se hace constar que a las 22:06 horas, se indicó vigilar involución uterina de V1.

**11.16** Consentimiento informado para ingreso hospitalario de 12 de septiembre de 2015, para autorizar el ingreso de V1.

**11.17** Registro clínico e intervenciones de enfermería, en la que se asentó que V1, ingresó a las 08:30 horas, con registro de las valoraciones médicas a partir de su ingreso hospitalario.

**11.18** Nota de trabajo social de 13 de septiembre de 2016, en la que se hace constar que al Hospital General de Rioverde acudió personal de investigación de la Agencia del Ministerio Público del fuero común Investigador, quien solicita información con relación a V1, y una después se autoriza su ingreso, y entrevista a personal de enfermería.

**11.19** Hoja de contrarreferencia de 13 de septiembre de 2015, sin hora de registro, en la que se asentó que V1, ingresó el 12 de septiembre de ese año, al cursar primer embarazo de 39.2 semanas de gestación más producto óbito femenino de 2,525 gramos, y cordón umbilical sin anormalidades, por lo que se decidió su alta por mejoría el día 13 de septiembre de 2015, siendo referida al Centro de Salud para acudir a cita.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

**11.20** Certificado de muerte fetal de 13 de septiembre de 2015, expedido por Secretaría de Salud con número de folio 140083802, en el que se asentó que el producto de la gestación de V1, presentó muerte fetal el 12 de septiembre de 2015 a causa de inhibición de la circulación materno fetal, certificándose como hora de expulsión o extracción a las 19:48 horas.

**11.21** Oficio CDI/PGJE/SRZM/RV/UIIL/542/2015, signado por el Agente del Ministerio Público adscrito a la Unidad de Investigación y Litigación con sede en Rioverde, San Luis Potosí, en el que se solicitó al Oficial del Registro Civil en la Delegación Pastora del municipio de Rioverde, realizar el asentamiento correspondiente sobre la defunción del recién nacido de Q1 y V1.

**11.22** Certificado de muerte fetal de 14 de septiembre de 2015, expedido por la Secretaria de Salud con número de 140083823, en el que se asentó que presentó insuficiencia útero-placentaria.

**11.23** Nota de evolución de historia clínica general a nombre de V1, en la que se asentó que el 12 de septiembre de 2015, V1 acudió a las 02:17 horas en el Centro de Salud Pastora, en la que se asentó que acudió a consulta médica de control por embarazo al referir contracciones uterinas ininterrumpidas de 3 a 5 en menos de 10 minutos, fondo uterino de 24 cm, pequeño para edad gestacional, producto único transverso, frecuencia cardiaca fetal de 150 latidos por minuto, extremidades integrales con adecuado tiempo de llenado capilar, se realizó tacto vaginal, dilatación uterina de 4cm, borramiento de cuello uterino, resto sin alteraciones.

**12.** Acta circunstanciada de 12 de enero de 2016, en la que personal de este Organismo hizo constar entrevista con auxiliar de la Agencia del Ministerio Público del Centro de Atención Temprana en Rioverde, quien informó que se inició Carpeta de Investigación 1, por los hechos denunciados por Q1, que se integra en la Unidad de Investigación y Litigación.

**13.** Acta circunstanciada de 12 de febrero de 2016, en la que personal de este Organismo Autónomo, realizó la consulta y revisión de la Carpeta de Investigación, en la que se destacan las siguientes diligencias:

**13.1** Oficio RV/UAT/1956/2015, de 11 de septiembre de 2015, 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 con número RU/PGJE/UAT/827/2015.

**13.2** Oficio RV/UAT/1956/2015, de 13 de septiembre de 2015, dirigido a la Policía Ministerial del Estado, Adscrito a la Zona Media, para que se realice la investigación de los hechos de denuncia.

**13.3** Oficio RV/UAT/1960/2015, dirigido al Director del Hospital General de Rioverde, mediante el cual solicitó copia del expediente clínico de V1.

**13.4** Oficio sin número de 13 de septiembre de 2015, mediante el cual se proporciona dictamen de reconocimiento de cadáver.

**13.5** Oficio 734/PME/ZM/2015, mediante el que se rinde informe y se remiten actas de registro, signado por el Subdirector de la Policía Ministerial.

**13.6** Oficio número 1963/2015, por el que se ordena la devolución del feto de V1.

**13.7** Constancia de recepción de expediente clínico en el que se hace constar que se agregó a carpeta de investigación a las 09:00 horas.

**13.8** Oficio 1VQN-166/17, de 10 de enero de 2017, por el cual se notificó a Q1 y V1, sobre la asignación del expediente de queja en la Primera Visitaduría General de este Organismo.

**14.** Oficio 1VQU-1222/16, de 22 de marzo de 2017, dirigido al Presidente del Colegio de la Profesión Médica por el cual se le solicitó opinión médica sobre el caso de atención médica de V1, en el Hospital General de Rioverde.

**15.** Opinión Médica de 28 de septiembre de 2017, que realizó un Perito Especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluye que la atención de V1, no fue realizada en forma adecuada, oportuna, completa y eficaz ya que el resultado final que se obtuvo fue un producto obitado. Esta atención fue respaldada por la institución de la Secretaría de Salud, responsable de brindar la atención médica a través del médico pasante en servicio social y el médico general en área de urgencias del Hospital General de Rioverde, la Secretaría de Salud tiene la responsabilidad de tener personal capacitado para realizar la atención médica.

10

**15.1** Las acciones y omisiones indebidas fueron; atención inadecuada debió llevar su control prenatal en Segundo Nivel de Atención ya que fue valorada como embarazo de alto riesgo (nulípara, edad menor de 19 años, tenía 16 años, peso menor de 45 kg) y además se presentó restricción de crecimiento durante último trimestre de embarazo.

**15.2** La atención fue inoportuna, no se realizó diagnóstico antes de nacimiento, no se realizó seguimiento de peso en ultimo trimestre, no se valoró bienestar fetal y materno con flujo doppler.

**15.3** La atención fue incompleta, fue valorada por médico general en área de urgencias de maternidad, sin detectar ni corroborar bienestar fetal o la falta de este. Es incongruente que un médico general valore a las pacientes en el área de urgencias, no lo marcan así las normativas pertinentes.

**15.4** La atención fue ineficaz tanto en control prenatal se le dejó la responsabilidad al médico pasante, como la valoración en área de urgencias se deja en médico general que decida que paciente se interna, quien se va a caminar, quien se va a su casa, y el resultado fue negativo, se obtuvo un producto obitado. Existe

responsabilidad institucional al no actuar y vigilar que se realicen las actividades de acuerdo a las normas respectivas. Estas omisiones si eran previsibles para la ciencia médica ya que se estima que el 40-80% de estas se originan por cuidados inadecuados en ultimo trimestre o durante trabajo de parto.

**16.** Acta circunstanciada de 21 de marzo de 2018, en la que personal de este Organismo se constituyó en las instalaciones de la Subprocuraduría Regional de Justicia Zona Media con la finalidad de realizar la consulta y revisión de la Carpeta de Investigación 1.

**17.** Acta circunstanciada de 19 de junio de 2018, en la que personal de este Organismo se constituyó en las instalaciones de la Subprocuraduría Regional de Justicia Zona Media con la finalidad de obtener información relacionada con la Carpeta de Investigación 1, y que tienen relación con los hechos denunciados por V1.

**18.** Acta circunstanciada de 30 de noviembre de 2018, en la que se hace constar la remisión de expediente de queja para estudio de resolución.

**19.** Copias de las constancias que integran la Carpeta de Investigación 1, de 20 de junio de 2019, que se integra en la Unidad de Investigación y Litigación en Rioverde, en cuyas constancias obra la recepción del expediente clínico que se integró a V1, en el Hospital General de Rioverde.

**20.** Acta circunstanciada de 21 de junio de 2019, en la que se hace constar comparecencia de V1, a quien se le informó el estado actual de la investigación de queja, informándole sobre la emisión de la presente Recomendación.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

**21.** V1, de 16 años de edad, cursaba su primer embarazo cuando personal médico del Centro de Salud Pastora en el municipio de Rioverde, San Luis Potosí, la

refirió al Hospital General de Rioverde al comenzar con dolores inherentes al trabajo de parto.

**22.** Los hechos indican que V1 llevó su control prenatal en el referido Centro de Salud, que requirió de valoración en el Hospital General de Rioverde para seguimiento, que el 2 y 12 de septiembre de 2015, había sido referida como paciente de alto riesgo por motivo de edad.

**23.** A las 02:17 horas, de 12 de septiembre de 2015, VI fue valorada por médico pasante en el Centro de Salud Pastora, documentándose en nota de evolución que requería ser referida al Hospital General de Rioverde, al presentar fondo uterino para edad gestacional de 39 semanas, frecuencia cardiaca fetal de 150 latidos por minuto, y a las 03:35 horas fue valorada por médico general en el Hospital General, donde se le indicó que aún faltaba tiempo para su trabajo de parto, por lo que decidió caminar en el albergue que está a un costado del Hospital General.

12

**24.** V1 manifestó que a las 07:00 horas del 12 de septiembre de 2015, cuando acudió al sanitario, arrojó líquido amarillento por lo que solicitó otra valoración médica, y una hora después que la revisaron le indicaron que su bebé ya no registraba frecuencia cardiaca fetal, lo cual fue confirmado con ultrasonido, después de concluir trabajo de parto a las 19:48 horas de ese día, se obtuvo producto óbito.

#### **IV. OBSERVACIONES**

**25.** 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.

**26.** 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.

**27.** 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.

**28.** 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 producto obitado.

**29.** De las evidencias que al respecto se recabaron se observó que el 19 de marzo de 2015, V1, adolescente de 16 años de edad, inició con control de su primer embarazo en el Centro de Salud Pastora en el municipio de Rioverde, siendo referida a las 02:17 del 12 de septiembre de 2015 al Hospital General de Rioverde, al presentar síntomas y datos de trabajo de parto, de cuya primera valoración a las 03:35 horas se le indicó que aún faltaba para el trabajo de parto, a lo que víctima

permaneció en las inmediaciones del hospital y horas más tarde comenzó a arrojar liquido amarillo, por lo que al requerir una segunda valoración se le realizó ultrasonido que confirmó producto obitado.

**30.** En el certificado de muerte fetal con número de folio 140083802 se determinó que el producto de la gestación de V1, presentó muerte fetal el 12 de septiembre de 2015, a causa de inhibición de la circulación materno fetal, y de acuerdo con el resultado pericial, se determinó mediante certificado de muerte fetal número 140083823 que la causa del producto óbitado fue insuficiencia útero placentaria.

**31.** Es importante precisar V1, de 16 años, curso su primer embarazo de alto riesgo, a consideración de su propia edad, con un peso de 41.6 kilogramos, quien llevó su control prenatal en el Centro de Salud Pastora del municipio de Rioverde, donde fue atendida por médico pasante.

**32.** De los datos que se obtuvieron del informe rendido por el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. IV, de los Servicios de Salud en el Estado, se advirtió que el 12 de septiembre de 2015, el médico del Centro de Salud encontró fondo uterino pequeño y producto único transverso con frecuencia cardiaca fetal de 150 por estetoscopio de Pinard, realizó tacto vaginal donde encontró dilatación uterina de 4 cm, y se realizó formato de referencia de V1 al Hospital General de Rioverde.

**33.** En el mismo informe se señaló que V1, fue atendida en el área de Urgencias Gineco Obstetricias del Hospital General de Rioverde a las 03:35 horas del 12 de septiembre de 2015, quien no presentó nada a valoración del médico y la refirió a la posada del albergue, que V1 no percibió movimientos fetales a las 08:20 horas, por lo que es valorada y se busca frecuencia cardiaca fetal, la cual no aparece, confirmándose por ultrasonido la muerte del producto.

**34.** Es de señalarse, que de acuerdo a las constancias que obran en el expediente clínico que se integró a V1, en el Hospital General de Rioverde, se advierte que no era la primera vez que, durante su embarazo fuera remitida por el Centro de Salud Pastora, por lo que el Hospital General de Rioverde tenían los antecedentes del

embargo de V1, el cual era considerado de alto riesgo por su edad, quien inició con control prenatal a las 13.1 semanas de gestación.

**35.** De las constancias que integran el citado expediente clínico, indican que el 2 de septiembre de 2015, V1 fue referida del Centro de Salud al mencionado Hospital General al encontrarse en su semana 39.1 de gestación, quien presentaba dilatación cervical, contracciones, y que el 12 de septiembre de ese año, acudió nuevamente por referencia de médico pasante del Centro de Salud Pastora, toda vez que presentaba un registro de frecuencia cardiaca fetal de 150 latidos por minuto, así como datos de dilatación.

**36.** En este contexto, a su llegada al Hospital General de Rioverde es valorada por médico general quien a las 03:35 horas, señaló que no era tiempo de trabajo de parto, y la remitió a la posada que está cercana al hospital, por lo que V1 y Q1 decidieron permanecer fuera del hospital esperando a que dieran dolores inherentes de parto, que su bebé presentaba movimiento fetales, pero que fue a las 07:00 horas que acudió al sanitario y al percatarse que arrojaba líquido amarillento pidió ser valorada por segunda ocasión, lo cual sucedió a las 08:20 horas en que es atendida y se le informó que su bebé no presentaba movimiento y se confirma producto obitado.

**37.** En la opinión emitida por médico especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, en el apartado de observaciones se señala que V1 tuvo 14 consultas prenatales, que teniendo claro que lo importantes es la calidad más que la cantidad, aunque es enviada por médico pasante a valoración por servicio de ginecología en Hospital General de Rioverde y se valora riesgo obstétrico por ser nulípara, tener menos de 19 años, pesar menos de 45 kilos, no tiene seguimiento por consulta de alto riesgo, su control prenatal lo realiza el médico pasante de servicio social del Centro de Salud.

**38.** La valoración en área de urgencias maternidad del Hospital General el día que la envía el médico pasante, la realiza un médico general y no detecta en su exploración e interrogatorio nada anormal solo febrícula indicando paracetamol, ni

realiza acciones que corroboren bienestar fetal por lo que al regresar V1, 5 horas después refiriendo ausencia de motilidad fetal efectivamente ya no se ausculta frecuencia cardiaca fetal con cardiotocografo, se corrobora ausencia de motilidad fetal y cardiaca por ultrasonido y se diagnóstica muerte fetal.

**39.** Por tanto, la opinión médica concluyó que la atención de V1, no fue realizada en forma adecuada, oportuna, completa y eficaz ya que el resultado final que se obtuvo fue un producto obitado. Esta atención fue respaldada por la institución de la Secretaria de Salud, responsable de brindar la atención médica a través del médico pasante en servicio social y el médico general en área de urgencias del Hospital General de Rioverde, la Secretaría de Salud tiene la responsabilidad de tener personal capacitado para realizar la atención médica.

**40.** También advierte que las acciones y omisiones indebidas fueron; atención inadecuada debió llevar su control prenatal en Segundo Nivel de Atención ya que fue valorada como embarazo de alto riesgo y además se presentó restricción de crecimiento durante último trimestre de embarazo. La atención fue inoportuna, no se realizó diagnóstico antes de nacimiento, no se realizó seguimiento de peso en ultimo trimestre, no se valoró bienestar fetal y materno con flujo doppler.

**41.** En la citada opinión médica se determinó que la atención que recibió V1, fue incompleta toda vez que fue valorada por médico general en área de urgencias de maternidad, sin detectar ni corroborar bienestar fetal o la falta de este, considerando que para el caso es incongruente que un médico general valore a las pacientes en el área de urgencias, lo que contraviene las Normas Oficiales.

**42.** En consecuencia, con lo anterior, en el mismo documento se asentó que la atención fue ineficaz tanto en control prenatal se le dejó la responsabilidad al médico pasante, como la valoración en área de urgencias se deja en médico general que decida que paciente se interna, quien se va a caminar, quien se va a su casa, y el resultado fue negativo, se obtuvo un producto obitado.

**43.** Por tanto, se señala que existe responsabilidad institucional al no actuar y vigilar que se realicen las actividades de acuerdo a las normas respectivas, que las omisiones en el caso de V1, si eran previsibles para la ciencia médica ya que se estima que el 40-80% de estas se originan por cuidados inadecuados en ultimo trimestre o durante trabajo de parto.

**44.** En este orden de ideas, este Organismo Autónomo resalta que si bien, V1 fue enviada para valoración al inicio de su embarazo al Hospital General de Rioverde, es decir, a las 13.1 semanas de gestación, no se le brindó la atención especializada y control prenatal que requería como adolescente embarazada con alto riesgo, lo que conllevó a que desde inició de su embarazo hasta la obtención del producto obitado no recibió atención de médico ginecológico.

**45.** Los hechos que fueron documentos en el presente caso, advierten una falta de atención oportuna y de calidad para adolescentes con embarazo de alto riesgo, que a las instituciones garantes del derecho a la salud les corresponde contar con suficiente personal capacitado para la atención médica desde el control prenatal.

**46.** En este orden de ideas, es importante señalar que Q1, pareja de V1, señaló que, a la primera hora del 12 de septiembre de 2015, su pareja presentó dolores inherentes al trabajo de parto por lo que la traslado al Centro de Salud Pastora, de donde fue referida al Hospital General de Rioverde a las 02:17 horas, que de inmediato la traslado a ese hospital donde después de revisarla le indicaron que aún le faltaba tiempo para el parto y que hasta las 08:00 horas la pasaron a realizarle un ultrasonido confirmándole que su bebé ya no tenía vida.

**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, toda vez que estas omisiones si eran previsibles para la ciencia médica ya que se estima que el 40-80% de estas se originan por cuidados inadecuados en ultimo trimestre o durante trabajo de parto.

**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. Que el control prenatal debe ser realizado por personal calificado para la atención prenatal.

**49.** 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.

**50.** La Norma Oficial Mexicana NOM-047-SSA2-2015, Para la atención a la salud del Grupo Etario de 10 a 19 años de edad, define que la atención integral para la salud de las personas del Grupo Etario, es el conjunto de servicios con enfoque de derechos humanos, género e interculturalidad y acciones que las instituciones de los sectores público, social y privado que integran el Sistema Nacional de Salud brindan a dichas personas, sin discriminación, con el fin de promover y proteger su salud.

**51.** En el punto 6.8.9 señala que en caso de embarazo o sospecha de ello, éste será definido como de alto riesgo, de conformidad con lo dispuesto por la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016.

**52.** 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 la hoja de referencia con folio 000000485 de 23 de junio de 2015, esta ilegible.

**53.** 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 medicas de evolución, la cal deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente, que se incluya nombre completo, lo que en el caso no aconteció.

**54.** 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.

**55.** 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.

**56.** 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.

**57.** 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.

**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.** 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.

**61.** 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.

21

**62.** 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 Diagnostico de Enfermedad Hipertensiva del Embarazo.

**63.** 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 V1, el acceso a la Reparación del Daño, instruya a quien corresponda para que colabore con este Organismo en la inscripción de la misma 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 tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, así como a todas aquellas medidas que le beneficie en su condición de víctima. Se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Gire sus 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, y en su momento procesal oportuno se resuelva conforme a derecho, enviando a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Como garantía de no repetición, 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 el personal médico adscrito al área de ginecología y obstetricia reciban una 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.

**64.** 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



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

que se subsane la irregularidad cometida, y que las autoridades competentes, en el ámbito de sus atribuciones, apliquen las sanciones que correspondan.

**65.** 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.

**66.** 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 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**