

RECOMENDACIÓN No.25/2019

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD VALLES, QUE SE COMETIÓ EN AGRAVIO DE V1, CUYO RESULTADO FUE VRN CON ASFIXIA PERINATAL, QUIEN FALLECIÓ A LOS DOS DÍAS DE SU NACIMIENTO.

San Luis Potosí, S.L.P, a 25 de noviembre de 2019

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

1

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 2VQU-0109/17, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1, V2 y VRN.

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 de oficio la investigación por posibles violaciones a los derechos humanos de V1, en relación a la atención médica que recibió en el Hospital General de Ciudad Valles, del estado de San Luis Potosí, con motivo su primer embarazo que derivó en el nacimiento de VRN recién nacida con asfixia perinatal, quien perdió la vida en las primeras 48 horas de su nacimiento.

4. V1 señaló que el 9 de abril de 2017, acudió al Hospital Básico Comunitario en el municipio de Tamuín, toda vez que presentaba síntomas inherentes a trabajo de parto, que el médico que la atendió le dijo que regresara más tarde porque no presentaba dilatación, por lo que regresó a las 03:00 horas del siguiente día y le indicó que si continuaba con dolores acudiera al Hospital General de Ciudad Valles.

5. La víctima precisó que a las 08:00 horas del 10 de abril de 2017, acudió al Centro de Salud "Ponciano Arriaga" donde la atendió la doctora que dio seguimiento a su embarazo, quien la refirió al Hospital General de Ciudad Valles, que por presentar preeclampsia no podía tener un parto natural, por lo que se trasladó al Hospital de Ciudad Valles, donde al ser valorado por una médica del "Modulo Mater" le indicó que no presentaba dilatación, pero su parto sería natural y no cesárea.

6. V1 señaló que después de la primera revisión espero un lapso aproximado de de cinco horas, que durante ese tiempo presentó dolor en brazo izquierdo, zumbidos en oídos, y la enfermera le indicó que tenía que esperar porque había más gente que necesitaba atención. A las 13:30 horas aproximadamente la pasaron a una cama, para entonces ya no presentaba dolores, y le dijeron que su bebé estaba bien, en su segunda revisión médica le indicaron que no dilataba y le suministraron medicamento.

7. Que a la 01:00 horas del 11 de abril de 2017, se le rompió la fuente, que al avisarle a la enfermera de guardia le indicó que esperara a que llegara el ginecólogo, que a las 09:00 horas cuando fue revisada por el médico le indicó que tenía que esperarse que todo estaba bien. A las 16:00 horas aproximadamente la llevaron a sala de labor de parto, donde al revisarla el médico le indicó que aún no presentaba dilatación mayor a 4 centímetros y la programaron para cesárea la que fue realizada entre las 19:00 y 20:00 horas, obteniéndose a recién nacido con asfixia perinatal.

8. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 2VQU-109/2017, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsables, se entrevistó a las víctimas, 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.

3

II. EVIDENCIAS

9. Nota periodística que se publicó el 20 de abril de 2017, en la edición electrónica de periódico Pulso Diario de San Luis, cuyo encabezado señala “*Denuncia penal contra personal del Hospital*” en cuyo texto de la nota se señala que por negligencia médica interpusieron denuncia contra personal del Hospital General de Ciudad Valles, que V1 había acudido porque estaba lista para tener a su bebé y sólo encontró malos tratos, que su embarazo desde el primer mes fue de riesgo, que el médico que la atendió en el municipio de Ébano, le indicó que requería de intervención quirúrgica pero en el Hospital General la hicieron estar en trabajo de parto aunque no presentó aumento en dilatación, y aproximadamente 20 horas después se le practicó cesárea, que el retraso ocasionó que su bebé naciera con aspiración de meconio y falleciera el 13 de abril de 2017.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

10. Acta circunstanciada de 20 de abril de 2017, en la que personal de este Organismo hizo constar entrevista con la Agente del Ministerio Público Especializada en Homicidios y Femicidios adscrita a la Subprocuraduría Zona Huasteca Norte, quien informó que V1 se presentó el 19 de abril de 2017 a presentar denuncia de hechos iniciándose la Carpeta de Investigación 1.

11. Acta circunstanciada de 21 de septiembre de 2017, en la que se personal de este Organismo hizo constar la comparecencia de V1, quien presentó queja en contra del personal del Hospital General de Ciudad Valles por la inadecuada atención médica en la resolución de su embarazo, que tuvo como consecuencia el fallecimiento de su recién nacida, además de haber recibido malos tratos en el momento en que permaneció internada. A su queja agregó:

11.1 Acta de defunción de 18 de abril de 2017, en la que se hace constar que la recién nacida falleció a las 15:33 horas del 13 de abril de 2017, a causa de insuficiencia respiratoria, hipertensión pulmonar persistente, síndrome de aspiración meconial de 36 horas de evolución, así como de sufrimiento fetal agudo.

11.2 Oficio CEEAV/CAIV/VI/AS/069/2017, de 19 de abril de 2017, signado por el Asesor Jurídico Público, por el cual canaliza a V1, a la Comisión Estatal de Derechos Humanos al manifestar actos de presuntas violaciones a sus derechos humanos atribuibles a personal del Hospital General de Ciudad Valles.

12. Acta circunstancia de 21 de abril de 2017, en la que se hace constar la comparecencia de V2, esposo de V1, quien manifestó que el 9 de abril de 2017, acudieron en dos ocasiones al Hospital Básico Comunitario de Tamuín ya que V1 presentaba dolores inherentes al trabajo de parto, que le indicaron que realizara un ultrasonido o acudiera al Hospital General de Ciudad Valles, donde arribó a las 10:20 horas del 10 de abril de 2017. Además, en su comparecencia precisó:

12.1 Que a las 16:00 horas del 10 de abril de 2017, le permitieron pasar a visitar a V1, quien le dijo que ya estaba solicitando que la operaran, lo cual ocurrió hasta las 20:00 horas del 11 de abril de 2017, que el 12 de abril que se le permitió ver a su hija en el área de infectología, se percató que su hija permanecía conectada a diferentes aparatos, que la pediatra le informó que la bebé había bebido mucho líquido y excremento, que no tenían el medicamento para sacar lo que había aspirado en el vientre materno.

12.2 El 13 de abril de 2017, personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, le informaron que su hija estaba muy grave, que el medicamento que requería lo habían conseguido, pero que la niña había fallecido.

13. Acta circunstanciada de 25 de abril de 2017, en la que se hizo constar entrevista con T1, suegra de V1, quien con relación a los hechos de la queja informó que V1 llevó el control de su embarazo en el Centro de Salud de "Ponciano Arriaga" en el municipio de Ébano, San Luis Potosí, que a las 08:00 horas del 10 de abril de 2017, acudió a ese Centro, donde fue referida al Hospital General de Ciudad Valles debido a que se trataba de un embarazo de riesgo.

13.1 Que a las 08:00 horas del 11 de abril de 2017, se le permitió ingresar a ver a su nuera en el Hospital General de Ciudad Valles, que V1 le dijo al médico que la revisó que ya se le había "roto la fuente" a lo que contestó que el bebé estaba bien, que no había ningún problema. Que a las 11:00 horas del 12 de abril de 2017, paso a visitar a su nuera, quien le dijo que la bebé había nacido delicada de salud lo cual la tenía en condiciones de gravedad.

14. Acta circunstanciada de 25 de abril de 2017, en la que personal de este Organismo hizo constar la comparecencia de T2, madre de V1, quien manifestó que su hija estuvo recibiendo atención prenatal en el Centro de Salud del ejido "Ponciano Arriaga", perteneciente al municipio de Ébano, que en alguna ocasión acompañó a su hija con un ginecólogo particular quien le dijo que su embarazo era de alto riesgo debido a que era una persona "estrecha".



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

14.1 Que a las 11:00 horas del 11 de abril de 2017, acudió al Hospital General de Ciudad Valles a entrevistarse con V1, quien le dijo que su bebé ya no se movía, que se acercó con una doctora que le indicó que pasarían a su hija a trabajo de parto normal. Que, al hablar con la enfermera de guardia, le indicó que la doctora ya había dicho que era parto normal que tenían que esperar, que no había suficiente personal y que había muchos pacientes por atender. Que a las 19:00 horas de ese día, la mandaron llamar y observó que su hija tenía los labios morados y estaba muy cansada, y le indicaron que era necesario firmará una autorización para operar de urgencia a su hija.

15. Oficio 01992 de 15 de mayo de 2017, signado por el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. V, con relación a los hechos de la queja presentada en agravio de V1, rindió un informe en el que precisó:

15.1 Que a las 02:40 horas del 10 de abril de 2017, V1 acudió al Hospital Comunitario de Tamuín, San Luis Potosí, en donde personal de enfermería realizó Triage obstétrico a V1, quien contaba con 40 semanas de gestación y pasó a valoración con médico general de urgencias, quien encontró a la paciente sin trabajo de parto y sin datos de alarma obstétrica, por lo que citó a la paciente dentro de las siguientes doce horas y le solicitó ultrasonido obstétrico para la siguiente revaloración.

15.2 Que, en cuanto a la atención brindada en el Centro de Salud de Ponciano Arriaga, Ébano, San Luis Potosí, se le proporcionó a V1 atención médica y control prenatal durante su embarazo, tan es así que consta en el expediente clínico que la paciente fue valorada por médico general de ese Centro de Salud los días 9, 23 de septiembre 10 de noviembre de 2016, 10 de enero, 15 y 23 de marzo de 2017, siendo sus dos últimas consultas el 6 y 10 de abril de 2017.

15.3 Respecto a la última atención brindada del 10 de abril de 2017, en el Centro de Salud, le dijo a personal médico que había iniciado su padecimiento desde hace dos días, con dolor tipo obstétrico de leve a moderada intensidad, acompañado de salida de tapón mucoso por vía vaginal con percepción de

movimiento fetales, se le tomó tensión arterial con cifras normales, así como el resto de sus signos vitales los cuales se encontraban en ese momento dentro de los límites normales, continuando con la exploración física se le realizaron maniobras de Leopoldo (acciones utilizadas para determinar la estática fetal como posición, situación y presentación del feto) y tacto vaginal, mediante el cual se verificó que aún no había dilatación cervical, así mismo el médico tratante determino referir a la paciente a modulo mater del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, para valoración gineco-obstetricia, por lo cual expidió hoja de referencia con folio 16063, bajo el siguiente diagnóstico: Primigesta con embarazo intrauterino de 40.5 semanas de gestación por fecha de ultima menstruación más podromos de trabajo de parto (síntomas antes del parto) más probable macrosomico (producto probablemente grande de tamaño).

15.4 Que la paciente no presentó preeclampsia (presión alta en el embarazo) en ningún trimestre gestacional, además se le aplicaron biológicos (vacunas administrativas a las embarazadas) con ello es de reiterar que en todo momento se le brindó un servicio médico de calidad, profesional, adecuado y oportuno a V1 tanto en el Hospital Básico Comunitario de Tamuín y Centro de Salud Ponciano Arriaga, de acuerdo a la Guía de Práctica Clínica IMSS-028/08 Para control prenatal con enfoque de riesgo.

16. Copia del Expediente Clínico que se integró a V1, en el Centro de Salud Ponciano Arriaga, en el municipio de Ébano, San Luis Potosí, respecto de la atención médica que recibió VI, de cuyas constancias destaca lo siguiente:

16.1 Tarjeta de control de la mujer embarazada y lactancia, a nombre de V1, expedida por el Centro de Salud "Ponciano Arriaga", en la que se asentó que gesta un primer embarazo, con fecha de ultima menstruación 28 de junio de 2016 y fecha probable de parto 5 de abril de 2017, en la que se hace constar que acudió a 9 consultas prenatales a las 6, 12, 19, 27.5, 37, 38, 39.1, 40.1 y 40.5 semanas de gestación.

16.2 Nota médica de 23 de septiembre de 2016, en la que se hace constar que V1, de 23 años de edad, acudió a cita subsecuente de control prenatal, quien cursaba segundo trimestre gestacional, con diagnóstico de primigesta con embarazo intrauterino de 12 semanas de gestación por fecha de última regla, más anemia.

16.3 Estudio de ultrasonido de 2 de diciembre de 2016, suscrito por médico particular con especialidad en gineco-obstetricia y colposcopia, en el que concluye gestación única viva de 23 semanas/pélvico. Sugerencia: control prenatal regular alimentación saludable, multivitamínico, evitar accidentes y no auto-medicarse.

16.4 Nota médica de 6 de abril de 2017, en la que personal médico hizo constar que V1 presentó 40.1 semanas de gestación, mas IMC 28.

16.5 Nota médica de 10 de abril de 2017, en la que personal médico asentó que V1 acudió a valoración de urgencia al cursar tercer trimestre gestacional, padecimiento de dos días con dolor obstétrico de leve a moderada intensidad, acompañado de salida de tapón mucoso, niega síntomas de vasoespasmos y percibe motilidad fetal, con diagnóstico de embarazo de 40.5 semanas de gestación, más podromos de trabajo de parto y probable macrosomía fetal.

16.6 Valoración médica de urgencias de 10 de abril de 2017, suscrita por personal médico del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, en el que asentó que V1 acudió a las 02:50 horas, reportando embarazo con fecha probable de parto de acuerdo a segundo ultrasonido obstétrico, para el 8 de abril de 2017. Quien acudió refiriendo dolor tipo obstétrico, desde el día anterior, niega datos de vasoespasmos, niega pérdidas trasvaginales, refiere adecuados movimientos fetales. Quien se encuentra estable sin presencia de datos de alarma, se toma RCTG el cual se encuentra reactivo, en ese momento no presenta trabajo de parto, se orienta sobre datos de alarma y se solicita USG y se refiere a su domicilio.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

16.7 Formato sistema de referencia y contra referencia con folio 16063, de 10 de abril de 2017, en la que se hizo constar que V1 fue referida a las 08:40 horas al Hospital General de Ciudad Valles, con diagnóstico de primigesta de 40.5 semanas de gestación, por fecha de última regla, mas podrosos de trabajo de parto y probable macrosómico.

17. Oficio 002031 de 9 de septiembre de 2017, firmado por AR3, Director del Hospital General de Ciudad Valles del Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal de Servicios de Salud, con relación a los hechos de la queja presentada en agravio de V1, rindió un informe en el que precisó:

17.1 Mediante hoja de referencia de folio número 16063 del Centro de Salud "Ponciano Arriaga" siendo aproximadamente las once horas del 10 de abril de 2017, V1 ingresó a valoración gineco-obstétrica en el Servicio Módulo Mater del Hospital General de Ciudad Valles, con diagnóstico de primer embarazo intrauterino de 40.5 semanas de gestación, con "pródromos de trabajo de parto" así como sospecha de producto macrosómico, por lo que inmediatamente se valoró a la paciente por el médico de turno, encontrándola con signos vitales normales, sin actividad uterina, se le practicó tacto vaginal y presentaba dilatación cervical de un centímetro con amnios íntegro, además se le realizó ultrasonido, en el que se encontró al feto con un peso de 3,500 gramos, descartando la posibilidad de producto macrosómico, por lo que se decidió ingreso por edad gestacional y plan de inducción y conducción de trabajo de parto.

17.2 Durante el turno vespertino, continuó con signos vitales estables, sin modificaciones cervicales y con resultados de laboratorios normales, con registro cardiotocográfico sin estrés y reactivo, persistiendo el plan de iniciar inducción y conducción de trabajo de parto, en el turno nocturno sin actividad uterina.

17.3 En el turno matutino del día 11 de abril de 2017, se encontró a V1 con actividad uterina irregular y con avance en dilatación de 3 centímetros, permaneciendo a libre evolución por lo que se determinó realizar vigilancia de trabajo de parto, durante el turno vespertino en sala de alto riesgo, V1 se

encontraba con signos vitales estables con actividad uterina regular y dilatación de 5 centímetros, amnios íntegros y con frecuencia cardíaca fetal normal, por lo que se determinó pasarla a sala de labor para continuar con vigilancia de parto hasta su resolución. Cuando evolucionó el parto y presentó 8 centímetros de dilatación, durante la valoración se realizó amniotomía en el que se encontró líquido meconial, por lo que se realizó registro cardiotocográfico intraparto encontrando resultado no tranquilizador, así mismo V1 comenzó a presentar picos hipertensivos de hasta 180/110, por lo que se le diagnóstico preeclampsia severa y siendo las 06:50 horas se decidió resolución vía abdominal del embarazo por sospecha de pérdida de bienestar fetal y preeclampsia severa.

17.4 Que a las 20:03 horas, del 11 de abril se obtuvo recién nacido femenino de 3,000 gramos de peso, con Apgar de 7 a los 5 minutos y de 43 semanas de gestación por valoración de capurro, con diagnóstico de recién nacido pos-termino con peso adecuado para la edad gestacional y con probable síndrome de aspiración de meconio, razón por la cual se ingresó la recién nacida a sala de terapia intensiva neonatal para vigilancia; sin embargo, ante todos los cuidados realizados para preservar la salud, el recién nacido falleció el 13 de abril de 2017 a las 16:33 horas, por insuficiencia respiratoria, hipertensión pulmonar, síndrome de aspiración meconial y sufrimiento fetal agudo, extendiéndose certificado de defunción 170652230. Los padres rechazaron realizar la autopsia.

17.5 Es importante subrayar, que en todo momento se brindó atención médica a V1 y recién nacida de manera oportuna y eficaz de acuerdo con los protocolos señalados en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y el Recién Nacido, Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio.

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

18.1 Triage obstétrico de 10 de abril de 2017, en el que se asentó que a las 11:00 horas, V1, acudió al Modulo Mater del Hospital General de Ciudad Valles a revisión por cursar primer embarazo.

18.2 Folio de revisión módulo mater de 10 de abril de 2017, en la que se hace constar la revisión de V1, realizada a las 13:00 horas, quien fue diagnosticada con 41.1 semana de gestación por ultrasonido traspolado.

18.3 Registro de indicaciones médicas de 10 de abril de 2017, en la que AR1, médico general asentó evolución vespertina de V1, a las 17:45 horas actividad uterina, percibe movimiento fetal, producto cefálico de 143 latidos por minuto y movimientos fetales activos, a las 19:00 horas se indica IC por la mañana.

18.4 Registro de indicaciones médicas de 10 de abril de 2017, en la que AR2, médico general asentó que a las 20:23 horas V1 se encontró asintomática, percibe movimientos fetales, sin perdidas transvaginales, normotensa, abdomen con movimientos fetales presentes, frecuencia cardiaca fetal de 142 latidos por minuto, sin actividad uterina, laboratorio sin alteraciones, registro cardiotocográfico a su ingreso en categoría 1, a su ingreso rastreo ultrasonido con peso fetal estimado de 3,533 gramos, no se mencionó líquido amniótico, no se han registrado picos hipertensivos. Plan Resolución a corto plazo, no urgencia actual. Pronóstico reservado.

18.5 Registro de indicaciones médicas de 11 de abril de 2017, en la que la AR3, ginecólogo personal médico asentó que a las 08:00 horas, V1, no presentó datos de compromiso obstétrico, con actividad uterina irregular, con 80 % de borramiento, con plan de libre evolución para pasar a sala de expulsión.

18.6 Registro de indicaciones médicas de 11 de abril de 2017, en la que AR4, ginecólogo asentó que a las 14:30 horas, se valoró a V1, paciente con nauseas, vómito y actividad uterina irregular, frecuencia cardiaca fetal de 146 latidos por minuto, además movimientos fetales, actividad uterina irregular, dilatación de 5 cm, y 90% de borramiento, amnios integro, con plan de pasar a sala de expulsión.

18.7 Registro de indicaciones médicas de 11 de abril de 2017, en la que AR4, ginecólogo, asentó sin hora legible, que V1, que ha permanecido en sala por tres horas, con 8 cm de dilatación, líquido meconial y sospecha de pérdida de bienestar fetal. En una segunda valoración médica sin que sea visible hora, se señala que requiere de cesárea.

18.8 Registro de indicaciones médicas en las que se señala que V1, fue valorada el 10 de abril de 2017, a las 13:00, 17:35, 20:25 horas. A las 14:39 del 11 de abril de 2017, pasó a sala de expulsión, a las 17:00 horas, 19:35 horas y 21:00 horas se refieren indicaciones médicas que son ilegibles.

18.9 Nota pre-anestésica de 11 de abril de 2017, en la que se asentó que V1 pasó a quirófano de urgencia.

18.10 Partograma de 10 de abril de 2017, en el que se asentó que V1 de 23 años de edad, fue valorada a las 13:00, 15:00, 17:00, 18:00, 19:00, 20:00, y a las 15:00, 16:00, 17:00, 18:00 y 19:30 de las subsiguientes horas de hospitalización. En las citadas horas se registró frecuencia cardiaca fetal en parámetros de 150, 148, 153, 145, 150, 148, 150, 140, 150, 150 y 155 latidos por minuto. Dilatación registrada de 5 a 7 en las cinco horas previas a pasar a quirófano. Presión arterial de inicio 130/80 y 120/80 y previo a su intervención quirúrgica de 100/60 y 127/79.

18.11 Hoja de hospitalización sin número de folio, en la que personal médico asentó que V1 ingresó en esa fecha con diagnóstico de egreso de 13 de abril de 2017, por puerperio quirúrgico de primer embarazo intrauterino, y preeclampsia severa.

18.12 Certificado de nacimiento con folio 021418494, de 11 de abril de 2017, en el que se hace constar que a las 20:03 horas, V1, dio nacimiento a VRN niña, de 43 semanas de gestación, a las 20:03 horas del 11 de abril de 2017, de 48 centímetros y peso de 3,000 gramos, con apgar de 7.

18.13 Hoja de alta y contrareferencia de 13 de abril de 2017, en la que AR3, ginecólogo hace constar que V1 acudió a valoración a la exploración física paciente consciente, orientada, hidratada, buena mecánica ventilatoria, precordio rítmico, abdomen ocupado por útero gestante, movimientos fetales presentes de frecuencia cardiaca feta de 173, tacto vaginal cérvix posterior con 1 cm de dilatación, posterior revisión inicial presenta pico hipertensivo, por lo que se inicia protocolo de estudio, se ingresa a alto riesgo, progresa trabajo de parto por lo que pasa a sala de expulsión, sin embargo se observa trazo con poca variabilidad, así como se observa aparición de meconio en líquido de meconio en líquido amniótico, por lo que es intervenida de cesárea el 11 de abril de 2017, obteniéndose producto único, femenino de 48 centímetros, peso de 3000 gramos, terminándose evento quirúrgico sin complicaciones aparentes. Se ingresa a bajo riesgo en manejo aun con antihipertensivos.

13

19. Copia del Expediente Clínico que se integró a VRN recién nacida, en el Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, respecto de la atención médica que recibió, de cuyas constancias destaca lo siguiente:

19.1 Hoja frontal de 11 de abril de 2017, con fecha de egreso 13 de abril de 2017. Diagnóstico de ingreso: recién nacido posttermino de 43 semanas de gestación, asfixia perinatal, síndrome de aspiración de meconio, con diagnóstico de egreso: insuficiencia respiratoria, hipertensión pulmonar persistente, síndrome de aspiración de meconio y sufrimiento fetal agudo. Motivo de egreso: defunción.

19.2 Ficha de identificación del recién nacido, en la que se asentó que a las 20:03 horas del 11 de abril de 2017, nació VRN de 3,000 gramos, de 48 centímetros, tipo de parto distócico.

19.3 Hoja de hospitalización de 11 de abril de 2017, en la que se hace constar diagnóstico de recién nacido: insuficiencia respiratoria, hipertensión pulmonar persistente, síndrome de aspiración de meconio y sufrimiento fetal agudo.

19.4 Hoja de alta de 13 de abril de 2017, en la que personal médico hace constar que recién nacida de 2 días de evolución de vida extrauterina con antecedentes perinatales de madre de 23 años de edad con control prenatal de 9 consultas, embarazo normoevolutivo, gesta 1, que acudió a Unidad de Tamuín el 7 de abril de 2017, por dolor tipo obstétrico y se refiere a esa unidad por pelvis no favorable para parto vaginal, ingresa a esa unidad el 9 de abril de 2017 e inicia conducción, sin embargo al no presentar progresión de trabajo de parto, se detecta sufrimiento fetal agudo y pasa a cesárea de urgencia. Nace bañada en meconio +++, sin llanto, pobre respuesta a estímulos, se realiza aspiración de vía aérea obteniendo una cantidad moderada de meconio y posteriormente presenta llanto débil u se coloca oxígeno a flujo libre con apgar 5/7/8 y saturación a los 10 minutos de 89% con peso al nacer de 3,000 gramos y capurro de 43 semanas de gestación. Se decide su ingreso a terapia intensiva neonatal con diagnóstico de síndrome de aspiración de meconio y asfixia perinatal.

14

19.5 El 12 de abril de 2017, se colocó CPAP nasal por presentar mayor dificultad respiratoria el día 13 de abril de 2017, se hace más importante la dificultad respiratoria requiriendo intubación Orotraqueal, que por la tarde aun con la ventilación mecánica asistida no se alcanza parámetros meca y cae en paro a las 16:10 horas se le inicia reanimación cardiopulmonar avanzado, colocando adrenalina en 3 ocasiones sin respuesta y se le realiza ecocardiograma que confirma la muerte. Hora de defunción 16:33 horas. Se platica con familiares quienes rechazan la opción de realizar necropsia, se realizan todos los trámites y se les entrega certificado de defunción.

19.6 Historia clínica perinatal en la que se asentó diagnóstico de recién nacido pos-término de 43 semanas de gestación, probable síndrome de aspiración de meconio, asfixia perinatal moderada.

19.7 Certificado de defunción con folio 170652230 de 13 de abril de 2017, en el que se asentó que a las 16:33 horas V1 falleció a causa de insuficiencia respiratoria, hipertensión pulmonar persistente, síndrome de aspiración meconial y sufrimiento fetal agudo.

20. Oficio 2VS-0098/17, de 26 de junio de 2017, suscrito por la Segunda Visitaduría General de este Organismo Estatal por el cual se solicitó al Presidente del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, una opinión médica de la atención brindada que recibió V1 en el Hospital General de Ciudad Valles.

20.1 Opinión Médica de 23 de enero de 2018, que realizó un médico especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluyó que las acciones y prácticas, médicas realizadas por personal médico y enfermería del Ejido Ponciano Arriaga del municipio de Ébano del Hospital Básico de Tamuín se apegaron a la normativa oficial.

20.2 Que las acciones y prácticas del personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, no se efectuaron de forma adecuada, oportuna, completa y eficaz, no se apegaron a la normativa oficial. El actuar médico no fue adecuado ya que se estuvo la paciente alrededor de 31 horas en trabajo de parto. No fue oportuno, ya que no se respetó el protocolo de manejo de inducción de trabajo ni se siguieron lineamientos y se obtuvo un producto con depresión neonatal, que posteriormente falleció.

20.3 No fue completa la atención ya que los resultados no fueron los adecuados. No fue eficaz ya que, aunque se realizó una intervención quirúrgica se obtuvo un producto con sufrimiento fetal no reversible a tratamiento realizado.

20.4 Las acciones y omisiones que no se llevaron a cabo al no seguir un protocolo con las líneas de acción predeterminadas finalizaron con resultado adverso que pudo ser previsible para la ciencia médica y corresponde a la institución vigilar que el personal realice las actividades propias de su especialidad.

21. Oficio CGE/OIC-SSSSLP-105/2018, de 10 de abril de 2018, firmado por la Titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud por el cual requirió información sobre la vista realizada por la Segunda Visitaduría General de este Organismo para integrar el expediente administrativo 1.

22. Acta circunstanciada de 15 de mayo de 2019, en la que personal de este Organismo hizo constar que se comunicó vía telefónica al número proporcionado por V1, del que no obtuvo respuesta.

23. Acta circunstanciada de 21 de mayo de 2019, en la que personal de este Organismo hizo constar la consulta y revisión de la Carpeta de Investigación 1, que se integra en la Agencia del Ministerio Público Especializada en Homicidios, Femicidios y Relevantes de la Subprocuraduría Regional de Zona Huasteca Norte, de cuyas constancias se destaca lo siguiente:

16

23.1 Oficio UAT/4020/2017, de 19 de abril de 2017, por el cual la Agente del Ministerio Público Titular de la Unidad de Atención Temprana de Ciudad Valles, San Luis Potosí, solicitó al Subdirector de la Policía Ministerial informe de investigación.

23.2 Oficio UAT/4022/2017, de 19 de abril de 2017, por el cual la Representante Social solicitó al Director del Hospital General copia auténtica del expediente clínico de V1, y de la fallecida recién nacida.

23.3 Oficio 001, de 19 de abril de 2017, por el cual la Representante Social recibió expedientes clínicos 1 y 2, referente a la atención médica que recibieron V1 y VRN en el Hospital General de Ciudad Valles.

23.4 Oficio 89/PME/2017, de 20 de abril de 2017, por el cual el Policía Tercero de la Policía Ministerial del Estado rindió informe policial de investigación al Agente del Ministerio Público Especializada en Homicidios, Femicidios y Relevantes.

23.5 Oficio S/N suscrito por V1, por el cual solicitó se le tenga por designado asesor jurídico público.

23.6 Oficio 418/17, de 20 de abril de 2017, por el cual el Agente del Ministerio Público solicitó al Titular de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico emita una opinión respecto de la atención médica brindada a V1 en el Hospital General de Ciudad Valles.

23.7 Oficio s/n suscrito por el Comisionado Estatal de Arbitraje Médico en San Luis Potosí, mediante el que remitió opinión médica técnica de la atención proporcionada a V1.

23.8 Oficio 706/17, suscrito por la Agente del Ministerio por el cual requirió al Director General del Hospital General de Ciudad Valles, un informe completo y cargo de los que intervinieron a V1 en la Sala de Labor el día 11 de abril de 2017.

24. Acta circunstanciada de 12 de septiembre de 2019, en la que personal de este Organismo hizo constar la consulta y revisión de la Carpeta de Investigación 1, que se integra en la Agencia del Ministerio Público Especializada en Homicidios, Femicidios y Relevantes con sede en Ciudad Valles, de cuyas constancias se destaca:

24.1 Oficio s/n suscrito por Comisionado Estatal de Arbitraje Médico en San Luis Potosí, mediante el que remitió a la Agente del Ministerio Público opinión técnica de la atención proporcionada a V1, en la que se concluyó que existió detrimento en la atención, no hubo una vigilancia adecuada de la sala de labor, los signos de alarma se identificaron tardíamente, la pérdida del bienestar fetal se pudo haber evitado con una atención oportuna y vigilancia adecuada, no omiten comentar la mala calidad del expediente clínico, con información incompleta y párrafos ilegibles. Que la prueba sin estrés se efectúa por medio del cardiotocografo y proporciona información sobre el bienestar del producto.

24.2 Oficio 001706 recibido el 7 de septiembre de 2017, suscrito por Director del Hospital General de Ciudad Valles, por el cual rindió informe en el que señala que durante la estancia de V1, en ese Hospital fue atendida por dos ginecólogos, tres médicos generales, seis enfermeras, una trabajadora social y un anestesiólogo, en los que se destaca a AR1 y AR2, medicas generales, así como de AR3 y AR4 ginecólogos.

24.3 Oficio 004444 de 2 de octubre de 2017, suscrito por el entonces AR3, ginecólogo y Director del Hospital General de Ciudad Valles, quien informó que AR4, ginecólogo, una partera y un enfermero estuvieron a cargo de la atención de V1, en el área de labor de parto.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18

25. El 10 de abril de 2017, V1 fue referida del Centro de Salud "Ponciano Arriaga" en el municipio de Ébano al Hospital General de Ciudad Valles para resolución de su primer embarazo, cuyo resultado fue que después de 31 horas de encontrarse en labor de parto se le practicara una cesárea por sufrimiento fetal del producto de la gestación, de la que se obtuvo a VRN recién nacida quien por complicaciones en su estado de salud perdió la vida el 13 de abril de 2017.

26. De acuerdo a la vigilancia del control prenatal, V1 cursaba su primer embarazo a los 23 años de edad, quien fuera referida al Hospital General de Ciudad Valles con diagnóstico de primer embarazo de 40.5 semanas de gestación con podromos de trabajo de parto (síntomas antes del parto) más probable macrosómico (producto probablemente grande de tamaño).

27. Los hechos indican que, en su primera valoración en el Hospital General de Ciudad Valles, se realizó ultrasonido y se encontró feto con un peso de 3,500 gramos, descartando la posibilidad de producto macrosómico, por lo que se decidió ingreso por edad gestacional y plan de inducción y conducción de trabajo de parto.

28. El 10 de abril de 2017, V1 fue valorada en cuatro ocasiones de las 13:00 a 20:00 horas por AR1 y AR2 personal médico determinándose que no había una urgencia actual. A las 08:00 horas del 11 de abril de ese año, V1 continuaba con actividad uterina irregular pero con 80% de borramiento de membranas y se procedió a indicar que pasaría a sala de expulsión; sin embargo a las 14:30 horas se valoró a V1, quien presentaba náuseas, vómito y actividad irregular y se indicó nuevamente que pase a sala de labor, aproximadamente a las 17:35 horas se sospecha de pérdida de bienestar fetal y se indica cesárea, obteniendo a recién nacida a las 20:03 del 11 de abril de 2017, de 43 semanas de gestación con asfixia perinatal, síndrome de aspiración de meconio, diagnóstico de egreso, insuficiencia respiratoria, hipertensión pulmonar persistente, síndrome de aspiración de meconio y sufrimiento fetal agudo, siendo las causas que provocaron su defunción dos días después de su nacimiento.

19

29. Cabe precisar que, a la fecha de elaboración de la presente recomendación, se obtuvieron constancias de que se inició 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

30. 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.

31. 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.

32. 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.

33. 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 Ciudad Valles, derivado de la inadecuada atención médica que tuvo como consecuencia su fallecimiento.

34. De las evidencias que al respecto se recabaron se observó que a las 11:00 horas del 10 de abril de 2017, V1 ingresó al Hospital General de Ciudad Valles, al cursar su primer embarazo de 40.5 semanas de gestación, por lo que fue hospitalizada para conducción de trabajo de parto vaginal, siendo valorada por AR1 y AR2 personal médico, quien indicó trabajo de parto sin complicaciones ni urgencia. El 11 de abril de 2017, a las 08:00 horas, AR3 ginecólogo da indicación de que V1 pase a sala de expulsión lo cual ocurrió a las 14:30 horas presentó náuseas, vómito y actividad uterina irregular, siguiendo trabajo de parto AR4, ginecólogo quien indica que se sospecha de pérdida de bienestar fetal y procedió

a realizar cesárea, obteniendo a VRN con sufrimiento fetal quien falleció en las primeras 48 horas de su nacimiento.

35. En el certificado de nacimiento con folio 021418494, de 11 de abril de 2017, se hizo constar que a las 20:03 horas, V1, dio nacimiento a VRN niña, de 43 semanas de gestación, de 48 centímetros y peso de 3,000 gramos, con apgar de 7, quien el 13 de abril de ese año, falleció a las 15:33 horas a causa de insuficiencia respiratoria, hipertensión pulmonar persistente, síndrome de aspiración meconial de 36 horas de evolución, así como de sufrimiento fetal agudo como se asentó en acta de defunción.

36. En este contexto, de las constancias que fueron recabadas por este Organismo y que integran los expedientes clínicos que se integraron en el Centro de Salud "Ponciano Arriaga" en el municipio de Ébano, del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, así como del Hospital General de Ciudad Valles respecto a la atención médica que recibió V1, se cuenta con evidencias que permiten determinar la vulneración a los derechos humanos por las siguientes consideraciones.

37. El 9 y 10 de abril de 2017, V1 en compañía de V2, su esposo acudieron al Hospital Básico Comunitario de Tamuín y al Centro de Salud del municipio de Ébano, de los Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí, en razón de que V1 presentaba síntomas inherentes de trabajo de parto, siendo referida el 10 de abril de 2017 al Hospital General de Ciudad Valles con diagnóstico de Primigesta con embarazo intrauterino de 40.5 semanas de gestación por fecha de última menstruación más podromos de trabajo de parto (síntomas antes del parto) más probable macrosómico (producto probablemente grande de tamaño).

38. En este orden de ideas, las evidencias indican que a las 11:00 horas del 10 de abril de 2017, V1 fue valorada en el módulo mater del Hospital General de Ciudad Valles, donde se le diagnóstico 41.1 semanas de gestación por ultrasonido traspolado y se indicó su internamiento para conducción de trabajo de parto, siendo valorada por AR1 y AR2 personal de medicina general quienes no indican datos de urgencia. De acuerdo a registro de indicaciones médicas que elaboró

AR2, a las 20:23 horas de ese día, señaló que el ultrasonido indicó peso fetal de 3,533 gramos, sin mencionarse líquido amniótico, por lo que indicó resolución de embarazo a corto plazo, lo cual ocurrió hasta las 20:03 horas del 11 de abril de 2017, es decir cerca de 24 horas después de que se indica resolución de embarazo en corto plazo.

39. En el informe rendido por AR3, Director y Ginecólogo del Hospital General de Ciudad Valles, indica que efectivamente el 10 de abril de 2017, V1 fue referida a ese Hospital, que a su valoración y practica de ultrasonido se descartó la posibilidad de producto macrosómico (producto grande de tamaño) y se da plan de inducción y trabajo de parto, quien durante el turno vespertino del 10 de abril de 2017, presentó signos vitales estables, sin modificaciones cervicales y con resultados de laboratorios normales, con registro cardiotocográfico sin estrés y reactivo, persistiendo el plan de iniciar inducción y conducción de trabajo de parto, en el turno nocturno sin actividad uterina.

40. Que el 11 de abril de 2017, V1 presentó actividad uterina irregular, por lo que pasa sala de labor para vigilancia de parto hasta su resolución, quien al presentar 8 centímetros de dilatación se realizó amniotomía en el que se encontró líquido meconial por lo que al realizarse registro cardiotocográfico intraparto se encontró resultado no tranquilizador y V1 empezó a presentar picos hipertensivos por lo que se le diagnóstico preeclampsia severa y se decidió resolución vía abdominal por la sospecha del bienestar fetal, obteniéndose a VRN con sufrimiento fetal agudo.

41. En relación a la evolución del parto y a la práctica de cesárea de urgencia, este Organismo observa que desde su primera valoración médica fue realizada a las 13:00 horas del 10 de abril de 2017, y se obtuvo el nacimiento de VRN después de 31 horas.

42. En este orden de ideas, conforme se estableció en el expediente clínico que se integró a VRN, se estableció que nació a las 20:03 del 11 de abril de 2017, que V1 contaba con 23 años de edad, con seguimiento de control prenatal de 9 de consultas, embarazo normoevolutivo, quien fue referida por pelvis no favorable

para parto vaginal, que es internada en el Hospital General de Ciudad Valles, que a la no progresión del trabajo de parto se le detectó sufrimiento fetal agudo, que a nació bañada en meconio sin llanto, pobre respuesta a estímulos, se realizó aspiración de vía área obteniéndose una cantidad moderada de meconio y posteriormente presenta llanto, peso al nacer de 3,000 gramos con diagnóstico de síndrome de aspiración de meconio y asfixia perinatal quien fallece cerca de cumplir 48 horas de nacida.

43. Respecto de estos hechos, V2 manifestó que a las 16:00 horas del 10 de abril de 2017, cuando le permitieron visitar a su esposa en el Hospital General de Ciudad Valles, V1 le dijo que solicitaba que la operaran, que al nacimiento de su hija le informaron que en el Hospital General no contaban con medicamento que ayudaba a sacar lo que la recién nacida había aspirado al encontrarse en el vientre materno.

44. Por su parte, T1, precisó que se le permitió ingresar a ver a su nuera a las 08:00 horas del 11 de abril de 2017, que V1 le indicó que había informado que se le había "roto la fuente" y que los médicos solo le decían que está bien la bebé que no había problema.

45. Al respecto T2, madre de la víctima señaló que un ginecólogo particular ya le había dicho que el embarazo era de riesgo porque V1 era una persona "estrecha", que a las 19:00 horas del 11 de abril de 2017, al encontrarse en el Hospital General de Ciudad Valles, observó que su hija tenía los labios morados y estaba muy cansada de la labor de trabajo de parto, indicándole que era necesario firmara la autorización para practicarle una cesárea.

46. Por su parte V1, señaló que, sobre estos hechos respecto al proceso de atención médica recibida por personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, presentó denuncia en la Agencia del Ministerio Público Especializada en Homicidios, Feminicidios y Relevantes de la Subprocuraduría Regional de Zona Huasteca Norte, donde se integra la Carpeta de Investigación 1.

47. En la opinión médica que al respecto realizó un Perito Especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, concluyó que las acciones y practicas medicas realizadas por personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, no se efectuaron de forma adecuada, oportuna, completa y eficaz, no se apegaron a la normativa oficial. El actuar médico no fue adecuado ya que se estuvo la paciente alrededor de 31 horas en trabajo de parto. No fue oportuno, ya que no se respetó el protocolo de manejo de inducción de trabajo ni se siguieron lineamientos y se obtuvo un producto con depresión neonatal, que posteriormente falleció.

48. En la citada opinión se señaló además que la atención médica de V1, no fue completa la atención ya que los resultados no fueron los adecuados. No fue eficaz ya que, aunque se realizó una intervención quirúrgica se obtuvo un producto con sufrimiento fetal no reversible a tratamiento realizado y las acciones y omisiones que no se llevaron a cabo al no seguir un protocolo con las líneas de acción predeterminadas finalizaron con resultado adverso que pudo ser previsible para la ciencia médica.

49. 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 a AR1, AR2, AR3 y AR4 por no prevenir este tipo de sucesos, ya que son prevenibles al seguir un protocolo adecuado de manejo de inducción de trabajo de parto, por lo que corresponde a la institución vigilar que el personal médico realice las actividades propias de su especialidad.

50. En el mismo sentido, y de acuerdo con las constancias que integran la Carpeta de Investigación 1, se advierte el resultado de la opinión técnica que emitió la Comisión Estatal de Arbitraje Médico en la que se concluyó que existió detrimento en la atención de V1, que no hubo una vigilancia adecuada de la sala de labor, los signos de alarma se identificaron tardíamente, la pérdida del



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

bienestar fetal se pudo haber evitado con una atención oportuna y vigilancia adecuada, no omiten comentar la mala calidad del expediente clínico, con información incompleta y párrafos ilegibles. Que la prueba sin estrés se efectúa por medio del cardiotocografo y proporciona información sobre el bienestar del producto.

51. En este aspecto de la evidencia, se advirtió omisiones en la integración del expediente clínico que se integró a V1 en el Hospital General de Ciudad Valles ya que en las notas médicas del 10 y 11 de abril de 2017, se encuentran datos ilegibles. Por lo que 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.

25

52. 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.

53. Además, es de observarse que en el informe rendido por el Director del Hospital General de Ciudad Valles en su respuesta a los hechos de queja refiere que en el caso de V1, se atendió con los protocolos de la Norma Oficial NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y el

Recién Nacido, Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio, siendo la vigente la NOM-007-SSA2-2016.

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. 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 al seguimiento de la especialidad en ginecología.

59. 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.

27

60. 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.

61. Las conductas que desplegaron las autoridades responsables pueden ser constitutivas de responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 1, 2 fracciones III y V, 9 y 13 de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado de San Luis Potosí, que establece las facultades para la investigación de faltas administrativas y de la competencia de los Órganos Internos de Control para su substanciación.

62. 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.

63. 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.

64. 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.

65. 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 y V2 el acceso a la Reparación del Daño, instruya a quien corresponda para que colabore con este Organismo en la inscripción como víctimas 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 les otorgue atención psicológica especializada en su calidad de padres, 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 les beneficie en su condición de víctimas. Se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

29

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se colabore de manera activa con la Agencia del Ministerio Público Especializada en Homicidios, Feminicidios y Relevantes de la Subprocuraduría Regional de Zona Huasteca Norte, para que se integre y se resuelva 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 Ciudad Valles, se cuente con suficiente personal especializado en ginecología para la atención y seguimiento oportuno de atención del embarazo, parto y puerperio, con conocimiento específico en el protocolo de manejo de inducción de trabajo de parto, para que casos como el de V1 no se repitieran en un caso de trabajo prolongado de parto como en el caso fue de 31 horas y cuyo resultado fue producto con depresión neonatal, enviando 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 1 que se inició 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 instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital General de Ciudad Valles sobre 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, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

30

66. 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.

67. 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.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2019 "Año del Centenario del Natalicio de Rafael Montejano y Aguiñaga"

68. 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**