

RECOMENDACIÓN No.02/2018

SOBRE EL CASO DE LA DEFICIENTE ATENCIÓN MÉDICA
EN EL HOSPITAL GENERAL DE MATEHUALA, QUE SE
COMETIÓ EN AGRAVIO DE V1.

San Luis Potosí, S.L.P, a 31 de enero de 2018

**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 4VQU-203/2015, 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, atribuibles a personal médico del Hospital General de Matehuala, San Luis Potosí, en relación con la atención médica que le fue proporcionada con motivo de su embarazo.

4. V1 manifestó que a finales del mes de octubre de 2015, acudió al Hospital General de Matehuala para resolución de embarazo y se le practicó un ultrasonido y se le informó que su bebé presentaba cordón circular en el cuello, por lo que al día siguiente regresó con el médico que la atendió y le indicó que su hija ya podía nacer y fue citada para el 9 de noviembre de 2015 como fecha probable de parto. Que ese día acudió al hospital y fue atendida por otro médico quien le dejó cita abierta en caso de datos de alarma.

5. La víctima detalló que el 11 de noviembre de 2015, regresó al Hospital General de Matehuala al sentir dolores en la pelvis y en la columna, ese día le indicaron que regresara más tarde porque no había ginecólogo pero que estaba bien que regresara al siguiente día. El 13 de noviembre acudió nuevamente al nosocomio en compañía de sus padres ya que los dolores eran intensos y le indicó que no había personal, que regresara el 17 de ese mes o acudiera al Hospital Rural No. 14 del IMSS, sin que le proporcionara referencia alguna de la atención que requería.

6. V1 señaló que el 14 de noviembre de 2015, se presentó en el Hospital General de Matehuala al presentar fuertes contracciones y al no haber personal que pudiera utilizar el equipo médico fue regresada, horas después comenzó a arrojar líquido viscoso por lo que de inmediato regresó al Hospital General y se quedó en observación hasta que un médico residente se percató que estaba arrojando líquido meconial por lo que ordenó que se trasladara a la víctima al Hospital Rural 14 del IMSS, donde nació su hija con síndrome de meconio teniendo que ser ingresa a la incubadora, por lo que personal del IMSS reportó al Director del

Hospital General de Matehuala que el estado de salud de su hija quien falleció a las 02:39 horas del 16 de noviembre de 2015 a consecuencia del sufrimiento fetal que sufrió.

7. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 4VQU-203/2015, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, se entrevistó a la víctima, se recabó expediente clínico, así como opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.

II.EVIDENCIAS

8. Queja que presentó V1, de 19 de noviembre de 2015, en la que denunció presuntas violaciones a sus derechos humanos atribuibles a personal médico del Hospital General de Matehuala, San Luis Potosí, por la inadecuada prestación médica proporcionada con motivo de su embarazo. A su queja anexó:

8.1 Sistema de Referencia de 7 de octubre de 2015, expedida por ginecólogo del Centro de Salud República de Servicios de Salud en Matehuala, en el que se asentó que V1, fue referida al Hospital General de Matehuala al servicio de obstetricia para ser valorada en cuanto inicie trabajo de parto.

8.2 Reporte de ultrasonido que se realizó en el Hospital General de Matehuala, el 29 de octubre de 2015 a V1, en el que se reportó peso aproximado de 3481 gramos, con fecha probable de parto 10 de noviembre de 2015, estructuras valorables a nivel craneoencefálico, torácico, abdomen y partes óseas ecográficamente son normales. La placenta es normoinserta corporal posterior grado III de maduración en la escala de Grannum; ecogénica homogénea, no se observan zonas de desprendimiento.

8.3 Conclusión de Ultrasonido. Útero con embarazo de 38.2 semanas de gestación, las estructuras fetales se encuentran dentro de la normalidad. Presencia de circular de cordón de cuello. Placenta normoinserta corporal posterior de ecogenicidad normales, líquido amniótico y cordón umbilical de

características ecográficas conservadas.

8.4 Acta de defunción con folio 150678574, en la que se asentó que recién nacido falleció el 16 de noviembre de 2015 a causa de síndrome de aspiración de meconio., sufrimiento fetal agudo. Documentándose otros estados patológicos que contribuyeron a la muerte una asfixia neonatal e hipertensión pulmonar.

9. Oficio 7388 de 14 de diciembre de 2015, suscrito por Jefe de la Jurisdicción Sanitaria Número II, mediante el cual remitió informe médico sobre la atención que recibió V1 en el Hospital General de Matehuala, en el cual detalló lo siguiente:

9.1 Que V1, paciente femenino de 18 años de edad, recibió seguimiento de embarazo en el área de primer nivel en el Centro de Salud República de este último fue referida al Hospital General de Matehuala el día 7 de octubre de 2015, con diagnóstico de embarazo Intrauterino de 35 semanas de gestación, a obstetricia de Segundo Nivel de Atención, de acuerdo con los lineamientos del sistema de referencia y contrarreferencia de pacientes según lo prevé la Ley General de Salud.

10. Informe suscrito por el Director del Hospital General de Matehuala, quien con relación a la atención médica que recibió V1, asentó:

10.1 Que de acuerdo a lo consignado en el expediente clínico se trata de paciente femenino sin antecedentes patológicos de importancia, primigesta y con fecha probable de parto 14 de noviembre de 2015.

10.2 Que la paciente acudió al servicio de urgencias de ginecoobstetricia a revisión en múltiples ocasiones desde el 28 de octubre de 2015, el 3, 4, 9, 10, 11, 13 de noviembre de 2015, siendo atendida por cuatro médicos distintos sin detectar condiciones para ingreso.

10.3 Que, en la revisión del 13 de noviembre de 2015, se reporta pródromos de trabajo de parto por parte de personal médico.

10.4 El 14 de noviembre es atendida por personal médico detectándose trabajo de parto en fase latente, embarazo de 40.5 semanas de gestación, frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto, presencia de movimientos fetales, cérvix con 2 cm de dilatación, amnios íntegros y se indica regresar a las tres horas. En la siguiente revisión, personal médico encuentra paciente con presión arterial 110/70, frecuencia cardiaca 77 latidos por minuto, frecuencia respiratoria de 21x. Se documenta movimientos fetales negando de vaso espasmo, niega pérdidas transvaginal; sin embargo, se observa presencia de meconio espeso en cavidad vaginal, con actividad uterina 3 contracciones en 10 minutos, tacto vaginal cérvix central de 4 cm de dilatación, 80% de borramiento, amnios roto, se ignora hora de la ruptura prematura de membranas, presencia de meconio espeso. En el registro cardiotocográfico se observan desaceleraciones en su nota comunica al Director del Hospital General y se indica envió al Hospital Rural 14 para su resolución quirúrgica ya que ese hospital no contaba con pediatra, ginecólogo y anestesiólogo de turno.

11. Copia del Expediente Clínico que se integró a V1, en el Hospital General de Matehuala, de San Luis Potosí, respecto de la atención médica que recibió la víctima de cuyas constancias se destaca fecha probable de parto el 9 de noviembre de 2015, además de lo siguiente:

11.1 Ultrasonido de 29 de octubre de 2015, que se realizó a V1, en la que se concluyó útero con embarazo de 38.2 semanas de gestación, las estructuras fetales se encuentran dentro de la normalidad. Presencia de circular de cordón en cuello. Placenta normoinsera corporal posterior de ecogenicidad normales. Líquido amniótico y cordón umbilical de características ecográficas conservadas. Con fecha probable de parto el 10 de noviembre de 2015.

11.2 Triage obstétrico de 3 y 4 noviembre de 2015, que se realizó a V1 al presentar 39 semanas de gestación la cual acude por dolor obstétrico, siendo atendida en el Hospital General de Matehuala, San Luis Potosí, quien refirió buen movimiento fetal. Abdomen con útero gestante con producto único vivo cefálico,

longitudinal dorso derecho con frecuencia cardiaca fetal de 144 latidos por minutos.

11.3 Triage obstétrico de 10 noviembre de 2015, que se realizó a V1 al presentar 40.1 semanas de gestación la cual acude por dolor obstétrico ocasional además de nauseas, niega síntomas de vasoespamos ni perdidas transvaginal, Abdomen con útero gestante con producto único vivo cefálico, frecuencia cardiaca fetal de 142 latidos por minuto, movimientos fetales presentes, sin actividad uterina, cérvix cerrado y formado pelvis. Ultrasonido realizado el 29 de octubre de 2015, reportó 38.2 semanas de gestación, placenta corporal posterior grado III, peso estimado de 3,481 gramos.

11.4 Triage obstétrico de 11 noviembre de 2015, que se realizó a V1 al presentar 40.2 semanas de gestación la cual acude por dolor obstétrico ocasional además de dolor en espalda niega perdidas transvaginales. Abdomen con útero gestante con producto único vivo cefálico, frecuencia cardiaca fetal de 120 latidos por minuto, movimientos fetales presentes, 32 cm cérvix centralizado con 50% de borramiento cerrado. Ultrasonido realizado el 4 de noviembre de 2015, reportó feto único vivo cefálico de 38 semanas de gestación, placenta grado III, Flujos Doppler Normales.

11.5 Triage obstétrico de 13 noviembre de 2015, que se realizó a V1 al presentar 40.4 semanas de gestación la cual acude por actividad uterina poradica acompañada de dolor tipo cólico, refiere cefalea leve, fosfenos y tinutus, niega perdidas transvaginales, niega datos urinarios, movimientos fetales presentes. Abdomen globoso a expensas de útero gestante con PUVI cefálico, frecuencia cardiaca fetal de 144 latidos por minuto, fondo uterino de 30 cm, con diagnóstico de padromos de trabajo de parto, cita libre a urgencias, se explican datos de alarma y cita el 14 de noviembre por la mañana, pronóstico reservado a evolución.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

11.6 Hoja de referencia expedida por el Hospital General de Matehuala, de 14 de noviembre de 2015, en la que se asentó que V1 cursaba embarazo de 40.5 semanas de gestación por fecha de última menstruación, presenta actividad uterina regular acompañada de dolor tipo obstétrico, niega datos de vasoespasmos, negado epigastalgia y hepatalgia, sin datos unitarios, presenta movimientos fetales, negando pérdidas transvaginales. Abdomen globoso a expensas de útero gestante con PUVI cefálico, longitudinal, dorso derecho, frecuencia cardíaca fetal 146 latidos por minuto, actividad uterina 3/10, tacto vaginal con cérvix central 4 cm de dilatación, 80% de borramiento, amnios roto (se ignora hora ruptura de membrana) presencia de meconio espeso, extremidades normales. RCTG con desaceleraciones fetales. Impresión diagnóstica de 40.5 semana de gestación, ruptura de membranas, sufrimiento fetal y trabajo de parto en fase latente.

7

11.7 Hoja de evolución de 14 de noviembre de 2015, expedida por personal médico del Hospital General de Matehuala en la que se asentó al revisar a V1, se observó la presencia de meconio espeso en cavidad vaginal. Al tacto con cérvix central de 4 cm de dilatación, amnios roto. Paciente que presenta desaceleraciones, se comentó caso al Director del Hospital General quien indicó que se enviara paciente a Hospital Rural 14 para su resolución quirúrgica, al no contar con pediatra, ginecólogo y anestesiólogo en ese turno.

12. Copia del Expediente Clínico que se integró a V1, en el Hospital Rural No. 14 del Instituto Mexicano del Seguro Social, respecto de la atención médica que recibió la víctima de cuyas constancias se destaca lo siguiente

12.1 Nota médica y prescripción de 14 de noviembre de 2015, en la que personal médico del Hospital Rural No. 14 asentó que a las 12:50 horas, fue referida del Hospital General de Matehuala, siendo recibida consciente, quejumbrosa e hidratada. Con signos vitales normales, tórax sin datos, abdomen globoso, producto único vivo, frecuencia cardíaca fetal de 140 latidos por minuto, cérvix central con 4 centímetros de dilatación con 80% de borramiento, presencia de meconio espeso.

12.2 Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de 14 de noviembre de 2015, en la que personal médico asentó que se practico intervención quirúrgica a V1, obteniéndose recién nacido de 2850 gramos, talla 49, apgar de 2/6.

12.3 Alta voluntaria de 16 de noviembre de 2015, en la que personal del Hospital Rural No. 14 del IMSS, asentó que V1 solicitó su alta voluntaria de servicio de ginecología y obstetricia.

12.4 Nota de egreso de 16 de noviembre de 2015, en la que se anotó que V1 fue referida del Hospital General de Matehuala como urgencia obstétrica por presentar sufrimiento fetal, que se realizó cesárea a las 13:30 horas, obteniendo femenino de 2,850 gramos con apgar de 2/6, se ingresó a la víctima para vigilancia de puerperio quirúrgico y cuidados post operatorios.

13. Opinión Médica de 17 de enero de 2017, que realizó un Perito Dictaminador en Ginecología y Obstetricia del Colegio de la Profesión Médica de San Luis Potosí, quien concluyó que la atención médica que recibió V1, fue deficiente ya que no se cumplió con la calidad de la atención médica en salud que incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.

13.1 La institución Hospital General es la responsable de proporcionar los recursos físicos, tecnológicos y humanos, no tenía personal suficiente en todos los turnos y no tenía personal capacitado en todos los turnos capaces de detectar alteraciones en el bienestar fetal. No se respetó la Normativa Oficial y se incurrió en falla Administrativa Institucional.

13.2 La paciente según historia clínica pesaba 68 kgs y medía 1.48 metros, índice de masa corporal que significa obesidad. Acudió en 12 ocasiones a valoración del servicio de urgencias, fue revisada por 7 diferentes médicos generales, nunca por especialista. No se valoró pelvis, tiempo de trabajo de parto, no se realizó un



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

diagnóstico oportuno de bienestar fetal. Que el Hospital General de Matehuala debió proveer la falta de personal en días festivos.

13.3 El diagnóstico de sufrimiento fetal agudo debe de ir documentado con resultados de gasometría pH de 7.0, Bicarbonato de 12 y lactato de 8 o menos. El PH es un estado de equilibrio acidobásico, la asociación de apgar bajo al nacimiento y pH bajo es indicativo de asfixia in útero.

14. Acta circunstanciada de 30 de mayo de 2017, en la que se hace constar entrevista con V1, a quien se le informó del estado en el que se encontraba el expediente.

15. Acta circunstanciada de 31 de enero de 2018, en la que se hace constar entrevista con Q1, madre de V1, quien con relación a los hechos manifestó que acompañó a su hija cuando acudió en distintas ocasiones al Hospital General de Matehuala.

9

III.- SITUACIÓN JURÍDICA

16. El 9, 10, 11, 13 y 14 de noviembre de 2015, V1 acudió al Hospital General de Matehuala, San Luis Potosí por presentar dolores con motivo de su embarazo, siendo atendida por médico general toda vez que en ese hospital no se contaba con ginecólogo, lo que tuvo como consecuencia una deficiencia en la atención médica y accesibilidad de los servicios.

17. V1 manifestó que el 14 de noviembre de 2015, acudió al Hospital General de Matehuala y le dijeron que no había personal especializado en el uso de aparatos tecnológicos por lo que fue regresada, horas más tarde comenzó a arrojar líquido meconial por lo que regresó a ese nosocomio y fue internada para posteriormente ser referida al Hospital Rural No. 14 del IMSS, al presentar trabajo de parto en fase latente con ruptura de membranas, sufrimiento fetal, amnios roto y registro cardiotocográfico con desaceleraciones fetales.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

18. En el Hospital Rural No. 14 del IMSS se le practicó cesárea a V1, quien dio nacimiento a una bebé de 2,850 gramos, con calificación apgar de 2/6, quien falleció el 16 de noviembre de 2015 a causa de síndrome de aspiración de meconio y sufrimiento fetal agudo.

19. Cabe precisar que, a la fecha de elaboración de la presente recomendación, no se obtuvieron constancias de que se hubiera iniciado un procedimiento administrativo de investigación relacionado con los hechos, para efectos de deslindar la responsabilidad ni se comunicó a esta Comisión Estatal que se hayan realizado acciones sobre el pago de la reparación del daño.

IV. OBSERVACIONES

20. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 4VQU-203/2015, 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 al Hospital General de Matehuala, San Luis Potosí, derivado de la inadecuada atención médica por falta de médicos especialistas, en atención a las siguientes consideraciones:

10

21. De los elementos de convicción que se recabaron en la investigación del presente asunto, se observó que V1 acudió al Hospital General de Matehuala al presentar embarazo intrauterino de 35 semanas de gestación, con fecha probable de parto el 10 de noviembre de 2015 de acuerdo al reporte de ultrasonido realizado en ese nosocomio el 29 de octubre de 2015.

22. La víctima manifestó que los días 11, 13 y 14 de noviembre de 2015, acudió al Hospital General de Matehuala al presentar dolores con motivo de su embarazo, que en las dos primeras fechas fue regresada porque no se contaba con ginecólogo, que los médicos generales que la atendieron le indicaron que acudiera más tarde o al día siguiente; que al presentar dolores intensos y liquido viscoso acudió en una segunda ocasión el 14 de noviembre de ese año después de quedarse en observación fue referida al Hospital Rural No. 14 del Instituto

Mexicano del Seguro Social donde nació con síndrome de aspiración de meconio quien falleció por esa causa el 16 de noviembre de 2015.

23. La víctima también precisó que el 14 de noviembre de 2015, personal médico del Hospital General de Matehuala intentó realizarle un monitoreo fetal puesto que empezaba a arrojar liquido viscoso, que hasta que la atendió una médica residente se percató que seguía arrojando liquido viscoso, por lo que al ser revisada por el médico general de manera inmediata realizó el trámite para remitirla al Hospital Rural No. 14 del IMSS.

24. Del informe médico que rindió el Director del Hospital General de Matehuala, señaló que V1 fue referida del Centro de Salud República el 7 de octubre de ese año, con fecha probable de parto el 14 de noviembre de 2015, que fue atendida los días 28 de octubre, 3, 4, 9, 10, 11, 13 y 14 de noviembre de 2015 por médicos generales.

25. De las constancias recabadas se advirtió que el 13 de noviembre de 2015, se reportó que V1 presentó padrones de trabajo de parto, cabe señalarse que la víctima precisó que personal médico le indicó que regresara el 17 de ese mes y año; sin embargo, al presentar dolores intensos acudió el 14 de noviembre y le informó que regresara en tres horas, al ser valorada por segunda ocasión de ese día empezaba a arrojar líquido meconial, que horas después que continuó arrojando liquido fue referida de urgencia al hospital Rural No. 14 del IMSS, donde se le practicó cesárea.

26. En la opinión médica que sobre el caso emitió un médico especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, se concluyó que la atención médica que recibió V1, fue deficiente ya que no se cumplió con la calidad de la atención médica en salud que incluye oportunidad de la atención, accesibilidad a los servicios, tiempo de espera, información adecuada, así como los resultados.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

27. En este sentido, se hace hincapié que de acuerdo con la historia clínica V1, pesaba 68 kgs y medía 1.48 metros, índice de masa corporal que significa obesidad, que en 12 ocasiones acudió al servicio de urgencias del Hospital General de Matehuala y fue revisada por siete diferentes médicos generales, nunca por especialista, que además no se valoró pelvis, tiempo de trabajo de parto y no se realizó un diagnóstico oportuno de bienestar fetal. Que el Hospital General de Matehuala debió proveer la falta de personal en días festivos.

28. En este sentido, V1 señaló que, durante la última revisión del 14 de noviembre de 2015, en el Hospital General de Matehuala los médicos que la atendieron no sabían utilizar el equipo médico especializado que cuenta el nosocomio. En la hoja de referencia y contrarreferencia se asentó que la víctima presentaba 80% de borramiento, amnios roto sin poder documentar la hora ruptura de membranas, presencia de meconio especio y desaceleraciones fetales documentándose sufrimiento fetal y trabajo de parto en fase latente, condiciones en la que llegó al Hospital Rural No. 14 del IMSS.

29. En la evidencia se destaca que de acuerdo al expediente clínico que se integró en el Hospital General de Matehuala de la atención que se brindó a V1, en la hoja de evolución del 14 de noviembre de 2015, se asentó que V1 se encontraba en trabajo de parto en fase latente, que se decide su traslado al IMSS para resolución de embarazo al no contar con pediatra, ginecólogo y anestesiólogo en turno.

30. Además de lo anterior, se documentó que era del conocimiento que en el Hospital General de Matehuala no se le proporcionó una revisión a V1 por parte de ginecólogo, aun y cuando acudió en 12 ocasiones al servicio de urgencias, lo que hace evidente la falta de personal médico especialista no solo para resolución de embarazos, sino para la atención oportuna y detención de datos de alarma, así como provisorios como lo es el bienestar fetal.

31. Se llega a esta conclusión porque de acuerdo con el ultrasonido que se realizó el 29 de octubre de 2015, se documentó la presencia de circular de cordón en cuello, con fecha probable de parto el 10 de noviembre de 2015, y de acuerdo al informe médico del Hospital General se documentó fecha probable de parto el 14 de noviembre del mismo año sin que contara con nota médica o resumen clínico que asentara el 14 de noviembre como fecha probable, evidenciándose que en el lapso de esas fechas V1 acudió en diversas ocasiones al presentar síntomas inherentes al trabajo de parto y no contó con una atención oportuna que hiciera previsible el resultado obtenido del síndrome de aspiración de meconio del producto de la gestión, y que diera como resultado que al nacer presentara sufrimiento fetal agudo, y consecuentemente se presentara asfixia neonatal e hipertensión pulmonar.

32. Además de lo anterior, cabe destacarse que en las notas médicas que obran en el expediente clínico en diversas ocasiones se asentó como fecha probable de parto el 9 de noviembre de 2015, y 14 de noviembre como se señaló en el informe de la autoridad.

33. Además en la opinión médica que se recabó se asentó que el sufrimiento fetal agudo es preventivo ya que a menudo el síndrome es previsible. Si el parto se prolonga o si aparecen anomalías del ritmo cardiaco, se debe de medir el pH en cuero cabelludo, lo que en el caso no aconteció porque V1 acudió en diversas ocasiones previo a la fecha probable de parto y cuando se encontraba en términos de resolución sin que se realizara preventivamente. La función del control monitorizado es completar y no remplazar el control clínico del parto y ayudar a manejar sus diferentes fases.

34. Además se señaló que de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, de la Regulación de los Servicios de Salud, que establece que los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias en los establecimientos de atención médica señala que los servicios de urgencias deben otorgar atención médica al usuario que lo solicite, de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo de las condiciones que se requiera en cada caso.

35. 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 establece en el apartado 5.1.8 que los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben de contar con espacios habilitados, personal especial calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo.

36. En ese sentido, de acuerdo con la evidencia y la opinión médica que al respecto se recabó, quedó acreditado como puntos de análisis de su conclusión que V1 acudió en doce ocasiones a valoración al servicio de urgencias, no fue valorada por un médico especialista no se valoró pelvis, tiempo de trabajo de parto, y no se realizó un diagnóstico oportuno de bienestar fetal, siendo el personal directivo del Hospital General de Matehuala quienes debieron de proveer la falta de personal en días festivos, incurriéndose en falta administrativa institucional.

37. 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 y hospitales 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.

38. De esta manera, el Estado debe tener un sistema capaz de proteger y velar por el derecho de acceso a servicios de salud en condiciones de igualdad, ya que la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de

disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Al respecto, la disponibilidad en los servicios de salud Implica garantizar la suficiencia de los servicios, instalaciones, mecanismos, procedimientos, o cualquier otro medio por el cual se materializa un derecho, lo que en el presente caso no ocurrió.

39. Al respecto, la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, artículo 8.1, detalla que los Estados deben tomar medidas para la realización del derecho al desarrollo y garantizar la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, y en particular, los servicios de salud.

40. La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, de ahí que todo ser humano tenga derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

41. Además, señalar que como estándares la Disponibilidad, que consiste en crear la infraestructura de salud necesaria y se cuenten con medicamentos; Accesibilidad, que la infraestructura y los servicios de salud sean accesibles a todas las personas, accesibilidad física, económica y a la información; aceptabilidad, que la infraestructura de salud esté de acuerdo con la cultura y las prácticas de las comunidades, y la calidad, que la infraestructura de salud sea científica y médicamente apropiada.

42. Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer determina: "2. (...) Los Estados partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto.

43. En este contexto, es aplicable la sentencia del Caso "Acevedo Buendía vs. Perú", de 1 de julio de 2009, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, refiere que el artículo 26 consagra derechos económicos, sociales y culturales exigibles a los cuales son aplicables las obligaciones de respeto y

garantía como lo son la prevención, protección y cumplimiento, como lo es en el caso que no se previó contar con personal capacitado conforme a las Normas Oficiales para brindar una atención de calidad y oportuna en el servicio de salud que se proporcionó a V1.

44. El Tribunal Interamericano en el Caso de la Comunidad Indígena Sawhoyamaya Vs Paraguay, de 29 de marzo de 2006, la Corte resaltó que "Los Estados deben prestar especial atención y cuidado a la protección (de las mujeres embarazadas) y adoptar medidas especiales que garanticen a las madres, en especial durante la gestación, el parto y el período de lactancia, el acceso a servicios adecuados de atención médica.

45. 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.

46. 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.

47. 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.

48. Por tanto, debe ser motivo de investigación administrativa para deslindar las responsabilidades administrativas en las que pudieron haberse incurrido por la falta de previsión de contar con personal médico destacándose en el Hospital General de Matehuala como se asentó en la opinión médica que elaboró perito Dictaminador en Ginecología y Obstetricia del Colegio de la Profesión Médica en el Estado.

49. Asimismo los artículos 5 inciso A fracciones I y II, 14 fracción I, 23 fracción III, 51, 289 de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, artículo 7 del Reglamento de la Ley Estatal de Salud, señalan que la atención materno infantil tienen carácter prioritario, que incluye la atención de la mujer en el embarazo y parto, que la atención médica debe ser expedita y de calidad, preferentemente para grupos vulnerables en los que se encuentran las mujeres en periodo de gestación.

50. En el caso, se dejaron de observar el contenido de los artículos 4, párrafos cuarto y octavo, 18, párrafo segundo, 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 Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y de la persona Recién Nacida.

51. 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 y artículo 2 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer 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.

52. 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.

53. En el mismo sentido, pero en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII; 8, 26, 27, 64, fracciones II y VII; 96, 106, 110; 111, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, así como de los artículos 62, 64 fracción II, y 102 de la Ley de Atención a 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.

54. 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, especialmente sobre la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y de la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, de la Regulación de los Servicios de Salud, que establece que los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias, dirigida a personal administrativo y directivo a quien corresponde el equipamiento tanto físico como de personal de los Hospitales Generales al interior del Estado.

55. 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. Con la finalidad de que a V1 le sea reparado de manera integral el daño ocasionado, colabore con este Organismo en la inscripción de V1 en el Registro Estatal de Víctimas previsto en la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, a efecto de que se brinde atención psicológica como medida de rehabilitación prevista en el artículo 62 del mismo ordenamiento legal, y de ser el caso previo agote de los procedimientos pueda tener acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral que establece la Ley Estatal de Víctimas, con motivo de la responsabilidad institucional de los Servicios de Salud del Estado y se remitan a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore en el procedimiento administrativo de investigación que se inicie con motivo de la vista que realice este Organismo en contra de los servidores públicos relacionados con los hechos de la presente Recomendación, por la deficiencia en la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas señaladas en el punto 52 colaborando de manera efectiva para proporcionar la información que se le requiera y tenga a su disposición.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos administrativos y/o directivos a cargo del equipamiento físico y humano en los Hospitales Generales al interior del Estado, una capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud que establece que los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias en los establecimientos de atención médica, específicamente en la previsión de contar con personal especializado en ginecología, pediatría y anestesiología todos los días del año en

todos los turnos, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

56. 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.

57. 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.

58. 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.

ATENTAMENTE

LIC. JORGE ÁNDRES LÓPEZ ESPINOSA
PRESIDENTE