

RECOMENDACIÓN No.04/2018

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

San Luis Potosí, S.L.P, a 19 de febrero 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 1VQU-327/2015, 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 Rioverde, San Luis Potosí, en relación a la atención médica que recibió con motivo de su tercer embarazo del que se obtuvo recién nacido; sin embargo, al complicarse su estado de salud, perdió la vida.

4. Q1 manifestó que V1, su esposa, acudió en distintas ocasiones a control prenatal al Hospital General de Rioverde teniendo como fecha probable de parto el 23 de septiembre de 2014; sin embargo a las 19:00 horas del 22 de ese mes y año, comenzó con dolores inherentes al parto por lo que fue internada en el citado nosocomio, que después de que ingresó no se le informó del estado de salud de su esposa sino hasta la mañana del 23 de septiembre de 2014, que un médico le informó que se encontraba delicada de salud y que tuvieron que extraer la matriz.

5. Q1 precisó que se complicó el estado de salud de V1, que le indicaron que no podía ser trasladada a un hospital en la capital del Estado debido a que se encontraba grave de salud y requería de una cirugía. A las 20:30 horas le informaron que su esposa había fallecido.

6. En el certificado de defunción se asentó que V1 falleció el 23 de septiembre de 2014 a causa de choque hipovolémico, hemorragia obstétrica y puerperio quirúrgico complicado.

7. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 1VQU-327/2015, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, se entrevistó al quejoso, 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 Q1, de 7 de octubre de 2014, en la que denunció presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles a personal médico del Hospital General de Rioverde, San Luis Potosí, por la ineficaz prestación médica que derivó en el fallecimiento de V1. A su queja agregó:

8.1 Certificado de defunción de 23 de septiembre de 2014, con folio 140675865, en el que se certificó el fallecimiento de V1, quien contaba con 24 años de edad, a causa de choque hipovolémico, hemorragia obstétrica y puerperio quirúrgico complicado.

9. Acta circunstanciada de 3 de noviembre de 2014, en la que personal de este Organismo hizo constar entrevista con el Director del Hospital General de Rioverde, a quien se le informó sobre el inicio de la queja y la solicitud de copias del expediente clínico que se integró de la atención médica que recibió en ese hospital V1.

3

10. Copia del expediente clínico que se integró en el Hospital General de Rioverde, San Luis Potosí, respecto de la atención médica que recibió V1, de cuyas constancias destaca lo siguiente:

10.1 Carta de consentimiento de 22 de septiembre de 2014, signado por Q1, esposo de V1.

10.2 Historia clínica ginecoobstetricia s/n fecha ni hora de septiembre de 2014, en la que se anotó que V1 de 24 años de edad, gestaba su tercer embarazo y contaba con registro de 2 cesáreas previas.

10.3 Nota médica, de 23 de septiembre de 2014, que elaboró ginecólogo en la que señaló la valoración que realizó a las 07:00 y 12:00 horas, la cual esta ilegible.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

10.4 Hoja de operaciones de 23 de septiembre de 2014 en la que ginecólogo anotó a las 10:20 horas notas post operatoria en la que se describió diagnóstico preoperatorio de V1, III embarazo intrauterino en termino y paridad satisfecha con diagnóstico post operatorio el mismo más atonía uterina irreversible. Que la operación planeada fue cesárea kerr mas Oclusión Tubaria Bilateral (OBT), y como operación realizada cesárea kerr mas histerectomía obstétrica.

10.4.1 Descripción de operación: que se procedió a resección de cicatriz anterior, disección por planos hasta llegar a cavidad, se observó dehiscencia incompleta de histerorrafia, se procedió a apertura y extracción de producto uterino vivo masculino de 3,670 gramo, sexo masculino, y apgar de 9; alumbramiento placentario dirigido, legrado digital de cavidad, placenta posterior, sangrado persistente de lecho placentario a pesar de administración de carbetocina y ergonovina, se decidió bisterectomia por útero atónico y sangrado persistente, apertura de hoja posterior de ligamento ancho, PCL de útero ováricos, retracción vascular, extracción de útero y cierre de cúpula vaginal, corrobora hemostasia, reperitoniza retiró de compresas aislantes, cierre de pared por planos hasta piel. Hb en transoperatorio 6 grs, se inició hemotransfusión, diuresis adecuada con tinte hemático. Perdida de sangrado de 3000 ml, reporte de gasas y compresas completo, pasa a recuperación con vigilancia estrecha de estado hemodinámico.

10.5 Hoja de indicaciones médicas de 23 de septiembre de 2014, en la que se asentó que a las 10:45 horas V1 ingresó a sala con monitoreo en turno, quien presentó atonía uterina sin mejoría, se decidió cambio a histerectomía obstétrica, se canalizó vena periférica izquierda. Líquidos ingresos 4,600 ml y egresos de 5,074 ml, sangrado aproximado de 3,000 mililitros, egresó con signos vitales finales de TA 124/71. Se mantiene catéter hasta nueva orden por servicio de anestesiología.

10.6 Tarjeta de control de medicamentos de 23 de septiembre de 2014, en la que se hizo constar cuidados específicos para V1, de monitorización continua y vigilancia de sangrado vaginal.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

10.7 Nota médica de 23 de septiembre de 2014, que elaboró personal médico en la que señaló que a las 13:00 horas, V1 evolucionó a dificultad respiratoria, diaforesis, continuo con taquicardia, vista por medicina interna quien sugirió probable lesión pulmonar por transfusión (TRALI), por la dificultad respiratoria y clínicamente datos de síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda (SIRPA) se realizó intubación endotraqueal, sin datos de sangrado activo. Indica BH que reporta 11.5, plaquetas 9 5000, hto 35, diuresis de 75 ml, por lo que continuó con vigilancia estrecha y con apoyo de medicina interna.

10.8 Hoja de indicaciones médicas de 23 de septiembre de 2014, en la que se anotó que a las 13:30 horas, V1 presentó dolor moderado, signos vitales 70/90, se tomó gasometría arterial mostrando PH 7.24, se informó a médico tratante como a medicina interna quien solicitó placas de rayos X, y colocación de catéter central. A las 13:50 horas, presentó disnea, diaforesis, hipotensión arterial, taquicardia, se decide intubarla con acuerdo de medicina interna con apoyo ventilatorio.

10.9 Hoja de indicaciones médicas de 23 de septiembre de 2014, en la que se anotó que a V1 acudió por cesárea programada que presentó atonía uterina requiriendo de histerectomía, con sangrado aproximado de 3,000 ml, posterior se inició transfusión de 3PG y 2PFCM presentó posterior deshidratación, hipotensión, taquicardia, por lo que se colocó mascarilla con reservorio a 10 lt/min, con mayor polipenia y dificultad respiratoria, requiriendo apoyo por ventilación mecánica, durante la inducción presentó para cardíaco utilizando ámpula adrenalina revirtiendo, requirió apoyo de aminos norepinefrina y dopamina, paciente neurológico bajo sedación, hemodinámico inestable con apoyo de aminos norepinefrina y dopamina, TA 130/80, frecuencia cardíaca de 140x, metabólico en ayuno, paciente con sospecha de lesión pulmonar por transfusión (TRALI), se envía a tercer nivel mejorando y estabilizada, con pronóstico reservado.

10.10 Nota médica, de 23 de septiembre de 2014, realizada a las 15:30 horas por médico ginecólogo en la que asentó que recibió a V1 con conocimiento y antecedentes inmediatos de parte del ginecólogo del turno matutino. Paciente post cesárea, hemorragia obstétrica y realización de histerectomía obstétrica, al

parecer sin contratiempos quirúrgicos, transfusión de tres paquetes globulares, en recuperación. A la valoración V1 intubada, inestable, a la exploración física no hay evidencia de sangrado oculto, abdomen plano, peristaltis no presente, no hay tensión abdominal ni sangrado evidente tanto vaginal como de pared. Se tomó la decisión de traslado a la ciudad de San Luis Potosí a tercer nivel de atención médica para manejo crítico. A las 17:30 horas sin datos de sangrado.

10.11 Nota médica de 23 de septiembre de 2014, en la que se hace constar por parte de personal ginecólogo se encontró a V1 con sangrado por margen inferior de herida, se corrobora líquido hemático con ultrasonido, se reporta paciente inestable.

10.12 Carta de consentimiento informado para procedimientos médicos y/o quirúrgicos de 23 de septiembre de 2014, en la que se hace constar que Q1, autorizó la realización de cirugía de laparotomía exploratoria consistente en drenaje de sutura de histerectomía, intervención con riesgo grave de presentar choque hipovolémico.

10.13 Hoja de operaciones de 23 de septiembre de 2014 en la que ginecólogo anotó a las 19:25 horas diagnóstico preoperatorio de V1, probable hemoperitoneo, y operación planteada de una laparotomía exploratoria.

10.13.1 Descripción de operación: previo traslado de recuperación a sala de quirófano, en forma urgente y bajo anestesia, a la revisión se encuentra sangrado de comisura vaginal lado izquierdo, sangrado del ovario izquierdo, en ese momento cae en paro cardíaco, se realizan maniobras de reanimación cardíaca sin resultado. Estado post-quirúrgico muerte materna.

10.14 Nota médica post operatoria de 23 de septiembre de 2014, se asentó que se ingresó a quirófano a V1, con diagnóstico de hemoperitoneo para realizar laparotomía bajo anestesia general inhalatoria, se realizó lavado quirúrgico y se retiran punto, de inmediato salida de sangre a través de herida quirúrgica, se introducen compresas número 4, salida de las mismas empapadas de sangre, se



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

aisla campo quirúrgico, se encuentra sangrado de cúpula comisura izquierda como muñón del ovario del mismo lado. Se pinzan ambos y se ligan en forma simultánea. Se reporta paro cardíaco, por lo que se inició masaje cardíaco a las 20:16 horas, por espacio de 20 minutos y se documentó hora de deceso a las 20:38 horas.

10.15 Hoja de hospitalización en la que se asentó que V1 ingresó el 22 de septiembre de 2014 y egreso el 23 de ese mes y año para atención de parto único por cesárea iterativa quien presentó hemorragia obstétrica. Que las intervenciones quirúrgicas fueron cesárea, histerectomía y laparotomía exploradora. Que se registró causa de la defunción: choque hipovolémico, hemorragia obstétrica y puerperio quirúrgico complicado.

11. Oficio 4843, de 13 de noviembre de 2014, firmado por el Director del Hospital General de Rioverde, San Luis Potosí, a través del cual informó que en relación a los hechos de la queja presentada por Q1, realizó requerimiento y se iniciaron las gestiones administrativas de solicitud de información a los involucrados de la atención brindada a V1.

12. Oficio 1831, de 20 de mayo de 2015, firmado por el Director del Hospital General de Rioverde, San Luis Potosí, a través del cual rindió informe en relación a la atención médica que se brindó a V1, en el que precisó:

12.1 Que V1 fue atendida en 3 ocasiones por control prenatal enviada del Centro de Salud de Ciudad del Maíz, primera consulta de 7 de julio de 2014 con diagnóstico de tercer embarazo intrauterino de 27.1 semanas de gestación, Cesárea iterativa, anemia. Plan. Se solicitó tamiz gestacional y se indica hierro y ácido fólico. Segunda consulta el 11 de agosto de 2014, con plan de estudios de curva de tolerancia a la glucosa y cita en un mes. Tercer cita 3 de septiembre de 2014, se programa para cesárea electiva con antecedente de dos cesáreas previas.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

12.2 Que el 22 de septiembre de 2014, ingresó al servicio de ginecología programada para cesárea, firmando la carta de consentimiento bajo información del ingreso voluntario por parte de V1 y Q1.

12.3 Resumen médico de enfermera, de 13 de noviembre de 2014, en el que asentó que a las 07:30 horas del 23 de septiembre de 2014, recibió en transfer a V1, proveniente del servicio de ginecología y obstetricia, para realizar una cesárea más oclusión tubaria bilateral. Se inició cirugía a las 08:38 horas, a los pocos minutos asiste a pediatra en los cuidados inmediatos del recién nacido. V1 comenzó a sangrar, se administran uterotonicos sin respuesta de tratamiento, y se decide realizar histerectomía a las 08:50 horas. Se solicitan paquetes globulares a banco de sangre, se instala una segunda vía periférica con un catéter calibre 16. Termina procedimiento quirúrgico con cuenta completa de gasas y compresas, se colocó parche en herida quirúrgica, se retiran campos, se calculan perdidas hemáticas de 3,000 mililitros, y aporte de líquidos parenterales de 4,600 ml.

12.4 Resumen médico de AR1, Ginecólogo Obstetra de 14 de noviembre de 2014, en el que asentó que el 23 de septiembre de ese año, realizó cesárea a V1, a la apertura de la cavidad y visualización uterina se identificó dehiscencia de cicatriz de histerorrafias previas (ruptura incompleta) se extrae producto vivo, presenta sangrado profuso de lecho placentario y atonía uterina que no responde a manejo con uterotonicos por lo que se realizó histerectomía obstétrica de emergencia, requirió de hemotransfusión de 3 paquetes y plasma 2 paquetes (manejo hemodinámico por anestesiología), se termina procedimiento aproximadamente a las 10:00 horas, se calcula por anestesiología perdida sanguínea de 3,000 mililitros, pasa a recuperación reportándose como grave.

12.5 Resumen médico suscrito por ginecólogo de turno vespertino, en el que se señaló que a las 15:00 horas del 23 de septiembre de 2014 se informó de procedimiento quirúrgico realizado a V1, a las 15:30 horas se valoró en busca de datos clínicos de sangrado, el cual no se encuentra y se queda en espera de ser trasladada en ambulancia a un hospital de tercer nivel en la ciudad de San Luis Potosí para manejo de terapia intensiva. Que a las 19:35 horas se deterioró la



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

salud de V1 y se evidenció sangrado por orina y sonda orotraqueal, y de forma espontánea a través de suturas de herida quirúrgica, por lo que se decidió realizar laparotomía, ya en quirófano y al abordar la cavidad abdominal se encuentra abundante sangrado, casi en forma simultánea V1 cae en paro cardíaco.

12.6 Resumen de médico internista de 14 de noviembre de 2014, en el que asentó que el 23 de septiembre de 2014 aproximadamente a las 13:30 horas valora a V1, al solicitar radiografía de tórax encuentra datos de infiltrado intersticial bilateral, y de acuerdo a sus signos vitales se sospecha de probable lesión pulmonar por transfusión (TRALI), por lo que se suspendió transfusión, se pasó dosis de esteroide, persistiendo con hipotensión se continuo reanimando con cristaloides sin mejoría de tensión arterial iniciando manejo de aminos dopamina a dosis alfa persistiendo hipotensión, se decidió colocación de catéter subclavio para continuar apoyo de aminos, paciente con mayor disnea y desaturación, con repercusión neurológica, por lo que se decidió intubación orotraqueal, se decidió traslado a tercer nivel de atención.

12.7 Nota informativa suscrita por cirujano general de la subdirección médica de turno vespertino, en la que se asentó que a las 14:30 horas de 23 de septiembre de 2014, se le comunicó que en sala de recuperación se encontraba V1, en espera de ser trasladada a un hospital de tercer nivel a la ciudad de San Luis Potosí; sin embargo, cursaba hemodinámicamente inestable y con importante desequilibrio acido-básico que imposibilita el traslado por lo que se solicitó al residente del servicio de medicina interna su apoyo otorgándoles los cuidados necesarios en sala de recuperación. Se valoró por el servicio de Ginecología y Obstetricia sin encontrar datos de irritación peritoneal, a las 19:35 horas presentó salida de material hemático por la herida quirúrgica solicitando inmediatamente ultrasonido de abdomen el cual reporta líquido libre al interior del peritoneo, pasa a sala de quirófano e interviene como segundo cirujano en el procedimiento, se encontró hemoperitoneo secundario a sangrado de comisura vaginal del lado izquierdo y del muñón del ovario izquierdo, al momento de tratar de controlar el sangrado presentó paro cardíaco.

13. Acuerdo de 1 de junio de 2015, en el que este Organismo hizo constar la remisión del expediente de queja para continuar con integración.

14. Oficio de 21 de julio de 2015, en el que se hace constar solicitud realizada al Presidente del Colegio de la Profesión médica del Estado de San Luis Potosí, para realizar una opinión médica de la atención médica que recibió V1.

15. Opinión Médica de 26 de agosto de 2016, que realizó un Perito Especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluyó que la práctica médica aplicada por personal médico del Hospital General de Rioverde a V1, en cuanto a la primera cirugía operación cesárea si fue realizada en forma adecuada, oportuna y completa, la segunda cirugía de histerectomía obstétrica se tuvo que realizar por complicación de la primera (sangrado de lecho placentario), pero no fue eficaz porque el sangrado persistió con alteraciones de la coagulación y amerito una tercer cirugía de laparotomía por hemoperitoneo donde V1 falleció.

10

15.1 La opinión médica señala que las omisiones que se presentaron son: que no se cuenta con personal médico calificado (intensivista) las 24 horas del día ni con banco de sangre funcional las 24 horas del día, ni se cuenta con protocolo que incluya activación y alerta para que personal médico, terapia intensiva, banco de sangre funcionen como un equipo.

15.2 Estas omisiones que ocurrieron son previsibles de acuerdo con la normativa oficial que indica que hospitales que manejen urgencias obstétricas deben contar con infraestructura suficiente para poder ofrecer servicios los 365 días del año y en caso de no poder resolver alguna complicación se debe canalizar al paciente al Hospital de Tercer Nivel en forma oportuna.

15.3. En la opinión médica se observó que V1 ingreso para cesárea programada por tercer embarazo intrauterino de 38 semanas, mas cesárea iterativa paridad satisfecha. Finalmente se realizó histerectomía obstétrica por preservar sangrado en sitio de inserción placentaria sin respuesta a tratamiento médico.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

15.4 Que la paciente presentó un sangrado de 3,000 mililitros, durante cirugía con ingreso de líquidos de 4,600 mililitros y egresos de 5,074 mililitros. La terapia transfusional no se realizó con protocolo 1.1.1. (GRE, Plasma, Aféresis de Plaquetas). Que la evolución de V1, fue tórpida y evolucionó a complicaciones respiratorias, alteraciones de coagulación CID, que ameritaron una segunda cirugía a 10 horas por hemoperitoneo y presenta paro cardiorrespiratorio y falleció.

16. Acta circunstanciada de 25 de enero de 2017, en la que se hace constar que personal de este Organismo se trató de comunicar con Q1 para informar sobre datos del expediente de su queja.

17. Actas circunstanciadas de 8 de mayo, 15 de julio y 22 de octubre de 2017, en las que se hizo constar que personal de este Organismo se comunicó a los números telefónicos proporcionados por el quejoso, con la finalidad de que aportara datos sobre las víctimas indirectas de las violaciones a los derechos humanos de V1, su esposa, sin respuesta.

11

III.- SITUACIÓN JURÍDICA

18. V1 acudió al Hospital General de Rioverde, San Luis Potosí por presentar dolores con motivo de su tercer embarazo para el cual tenía programación de cirugía de cesárea para el 23 de septiembre de 2014, reportándose atonía uterina en el momento de la intervención quirúrgica y al no ceder hemorragia obstétrica se le practicó histerectomía de emergencia, lo que tuvo como consecuencia complicaciones en su salud y pérdida de la vida.

19. Q1 manifestó que a las 19:00 horas del 22 de septiembre de 2015, V1 ingresó al Hospital General de Rioverde donde se le practicó cesárea el 23 de septiembre de 2014, que después de la intervención se le informó que su esposa se encontraba grave de salud y requería ser trasladada a un hospital de tercer nivel de atención médica.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

20. De la intervención quirúrgica se obtuvo recién nacido masculino, a los pocos minutos V1 presentó sangrado profuso y atonía uterina, y al no responder se realizó de urgencia histerectomía obstétrica realizándose hemotransfusión de 3 paquetes de sangre y 2 de plasma, quien pasó a sala de recuperación. A las 13:30 horas se suspendió a V1 transfusión sanguínea por sospecha de lesión pulmonar por transfusión al presentar dificultad respiratoria, siendo valorada por medicina interna quien decidió su traslado a tercer nivel para atención en terapia intensiva, lo cual no fue posible realizarlo de acuerdo al estado de gravedad y la necesidad de realizarle laparotomía exploratoria, intervención en la que cae en paro cardiorrespiratorio y pierde la vida.

21. Cabe precisar que, a la fecha de elaboración de la presente recomendación, no se obtuvieron constancias de que se hubiera iniciado 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.

12

IV. OBSERVACIONES

22. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 1VQU-327/2015, 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 Rioverde, San Luis Potosí, derivado de la ineficaz atención médica en atención a las siguientes consideraciones:

23. De los elementos de convicción que se recabaron en la investigación del presente asunto, se observó que V1 acudió al Hospital General de Rioverde al presentar tercer embarazo intrauterino con fecha programada de cirugía de cesárea el 23 de septiembre de 2014.

24. Q1, esposo de V1, manifestó que el 22 de septiembre de 2014, llevó a su esposa al Hospital General de Rioverde ya que presentaba dolores, quien fue ingresada a ese nosocomio por la noche, que no fue hasta la mañana siguiente que le informó personal médico que V1 se encontraba grave de salud, y requería de un traslado a un hospital del tercer nivel de atención. Qué horas más tarde le informaron que V1 requería de otra intervención quirúrgica puesto que ya se había deteriorado la salud y a las 20:30 horas se le informó del fallecimiento de su esposa a causa de choque hipovolémico, hemorragia obstétrica y puerperio quirúrgico complicado.

25. Además precisó que no se le informó del nacimiento de su hijo, que desde el ingreso de V1, durante toda la noche del 22 de septiembre de 2014, no se le informó de su estado de salud.

26. Del informe médico que rindió el Director del Hospital General de Rioverde, señaló que V1, quien contaba con 24 años de edad, fue atendida en 3 ocasiones por control prenatal, siendo programada para cirugía de cesárea el 23 de septiembre de 2014, que durante su revisión se le diagnosticó anemia, que se registró el antecedente de dos cesáreas previas.

27. De las constancias recabadas se documentó que a V1, se le practicó cesárea de su tercer embarazo, obteniéndose recién nacido masculino con calificación de apgar de 9, que después de alumbramiento placentario dirigido presentó legrado de cavidad, con sangrado persistente del lecho placentario por lo que, al no detenerse, se decidió realizar una segunda intervención quirúrgica de histerectomía debido a que se corroboró hemostasia.

28. Que durante la intervención de V1, se tuvo la pérdida de sangrado de 3,000 mililitros, y se le ingresó 4,600 mililitros de sangre por transfusión, terminándose operación de V1 a las 10:00 horas reportándose estado de salud grave como lo asentó en su informe médico AR1, ginecólogo obstetra que estuvo a cargo de la intervención quirúrgica.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

29. Los hechos indican que a las 13:00 horas del 23 de septiembre de 2014, V1 evolucionó a dificultad respiratoria, siendo valorada por servicio de medicina interna quien sugirió probable lesión pulmonar por transfusión por la dificultad respiratoria y datos clínicos de síndrome de insuficiencia respiratoria progresiva aguda, por lo que requirió de intubación endotraqueal, sin datos de sangrado por lo que se ordena estrecha vigilancia de la paciente, quien minutos después presenta taquicardia y a las 13:50 horas se decidió intubarla y se requirió de traslado para atención médica para manejo crítico.

30. En este sentido, en la nota informativa que elaboró cirujano general de la Subdirección Médica del turno vespertino asentó que a las 14:30 horas del 23 de septiembre de 2014, se le comunicó del estado de salud de V1, quien estaba en espera de traslado hospitalario, lo cual no era posible al cursar hemodinámicamente inestable y con importante desequilibrio ácido-básico, por lo que solicitó al servicio de medicina interna el cuidado de la paciente. Y a las 19:35 horas se reportó salida de líquido hemático por la herida quirúrgica.

31. Las evidencias que contiene el expediente clínico, en nota médica indican que V1 requirió de una laparotomía exploratoria para drenaje de sutura de histerectomía, siendo la tercera intervención quirúrgica que se practicó a V1, de la que se encontró hemoperitoneo secundario a sangrado de comisura vaginal del lado izquierdo y del muñón del ovario izquierdo al momento de tratar de controlar el sangrado presentó paro cardiorrespiratorio y falleció.

32. En el certificado de defunción V1, se asentó que falleció el 23 de septiembre de 2014 a causa de choque hipovolémico, hemorragia obstétrica y puerperio quirúrgico complicado.

33. 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, en relación a la cirugía de histerectomía obstétrica que se realizó por complicación de la cesárea, no fue eficaz porque el sangrado persistió con alteraciones de coagulación por lo que ameritó una tercera

cirugía de laparotomía por el hemoperitoneo.

34. En la citada opinión médica se resaltó la necesidad que en el Hospital General de Rioverde cuente con personal calificado intensivista, que tenga un protocolo que incluya la activación y alerta para que personal médico, terapia intensiva y banco de sangre función como equipo ante la urgencia como en el caso sucedió.

35. En las observaciones que en la opinión médica emitió un médico especialista se destaca que V1 presentó un sangrado de 3,000 mililitros durante una cirugía con ingreso de líquidos de 4,600 mililitros y egresos de 5,074 mililitros. Que la terapia transfusional no se realizó con protocolo 1.1.1 (GRE, Plasma, Aféresis de Plaquetas). Que la evolución de V1, fue tórpida y evolucionó a complicaciones respiratorias, alteraciones de coagulación, que ameritaron otra cirugía a las 10 horas siguientes, por presentar hemoperitoneo, que en esta última intervención presentó paro cardiorrespiratorio y falleció.

36. 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.

37. 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.

38. 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.

39. 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.

40. 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.

41. En lo concerniente a la integración del expediente clínico, no se cumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que en sus numerales 4.4, 4.6, 5.1 6.2 y 7.2 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 cual deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente, lo cual en el caso no sucedió al contener notas medicas ilegibles.



42. Por su parte, la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer en sus artículos 12 y 14 establecen la obligación del Estado de la protección de la salud de la mujer, de garantizar servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el periodo posterior al parto y de tener acceso a servicios adecuados de atención médica.

43. En 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.

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.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

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 personal médico 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. Es importante precisar que para este Organismo los familiares de V1, tienen calidad de víctimas indirectas de acuerdo a la Ley General de Víctimas y a la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, que establecen que son víctimas indirectas los familiares o aquellas personas a cargo de la víctima directa que tengan una relación inmediata con ella.

50. Además, la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el párrafo 119 del Caso López Álvarez Vs. Honduras, sentencia de 1 de febrero de 2006, refiere que los familiares de las víctimas de violaciones de derechos humanos pueden ser, a su vez, víctimas, cuando se violente el derecho a la integridad psíquica y moral de los familiares de las víctimas por el sufrimiento causado por las violaciones perpetradas contra sus seres queridos y las posteriores actuaciones u omisiones de las autoridades estatales. En el presente caso, V1 quien falleció a sus 24 años de edad, dejó en orfandad a sus hijos.

51. Asimismo los artículos 5 inciso A fracciones I y II, 14 fracción I, 23 fracción III, 51, 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.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2018 "Año de Manuel José Othón"

52. En el caso, se dejaron de observar 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 Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

53. 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 12 y 14 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.

54. 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.

55. 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 a las víctimas indirectas en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

56. 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.

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

20

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Con la finalidad de que sea reparado de manera integral el daño ocasionado a las víctimas indirectas de V1, colabore con este Organismo en la inscripción de los familiares de V1 en el Registro Estatal de Víctimas previsto en la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, en consideración a lo señalado en el punto 49 y 50 de la presente Recomendación, a efecto de que se brinde atención psicológica a los familiares de la víctima como medida de rehabilitación prevista en el artículo 62 del mismo ordenamiento legal, y de ser el caso previo agote de los procedimientos puedan 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,

colaborando de manera efectiva para proporcionar la información que se le requiera y tenga a su disposición.

TERCERA. Gire instrucciones a efecto de que en el Hospital General de Rioverde se cuente con los recursos humanos y materiales suficientes para que invariablemente en casos de urgencias obstétricas se disponga en todo momento de personal médico calificado intensivista y banco de sangre para que funcionen eficazmente y se remitan a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a personal médico una capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, en la importancia de contar y elaborar un protocolo que incluya activación y alerta para que personal médico, terapia intensiva y banco de sangre funcionen como un equipo, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

21

58. 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.

59. 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

2018 "Año de Manuel José Othón"

60. 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

22

**LIC. JORGE ÁNDRES LÓPEZ ESPINOSA
PRESIDENTE**