



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

RECOMENDACIÓN No.33/2016

SOBRE EL CASO DE PROTECCIÓN A LA SALUD EN RELACIÓN CON LA ACCESIBILIDAD Y DISPONIBILIDAD PARA ACCEDER A LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS, QUE SE COMETIÓ EN AGRAVIO DE V1.

**DOCTORA 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 2VQU-177/2015, 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 3º, 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 adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección correspondientes, y visto los siguientes:



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

I. HECHOS

3. Este Organismo Estatal inició la investigación en relación sobre las posibles violaciones a los derechos humanos en agravio de V1, atribuibles a personal médico del Hospital Básico Comunitario de Xilitla, San Luis Potosí, en relación con la atención médica que le fue proporcionada con motivo de su embarazo y que tuvo como consecuencia la pérdida de su vida.

4. Q1, esposo de V1, manifestó que el 16 de mayo de 2015, a las 05:00 horas acudió al Hospital Básico Comunitario de Xilitla, ya que su esposa presentaba dolores inherentes al trabajo de parto, que el médico general que la atendió ordenó su ingreso para vigilancia y a las 18:00 horas le indicaron que podía presenciar el parto de su esposa y su hijo nació con vida.

5. El quejoso precisó que minutos después, una enfermera pidió que localizaran al chofer de la ambulancia, debido a que su esposa había arrojado la placenta con el útero ocasionando una hemorragia obstétrica. Que la subieron a una ambulancia, pero no tenía gasolina y la cambiaron a otra para ser trasladada al Hospital General de Ciudad Valles.

6. Que en el antes citado Hospital General se controló la hemorragia a V1, que los médicos informaron que había presentado un paro cardiorrespiratorio, y falleció a consecuencia de choque hipovolémico, hemorragia obstétrica y inversión uterina con un periodo de evolución de 1 a 3 horas.

7. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 2VQU-177/2015, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a las autoridades señaladas como responsables, 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.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

II. EVIDENCIAS

8. Queja que presentó Q1, esposo de V1, de 29 de mayo de 2015, en la que denunció presuntas violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles a personal médico del Hospital Básico Comunitario de Xilitla, San Luis Potosí, al considerar como inadecuada la atención médica que recibió la víctima con motivo de su embarazo, y que, a consecuencia de ello, perdió la vida.

9. Acta circunstanciada de 1 de junio de 2015, en la que personal de este Organismo hace constar entrevista con Q2, suegra de V1, quien manifestó que el 16 de mayo de 2014, V1 le informó que ya iba a nacer su nieto, al no saber más, a las 19:00 horas se presentó en el Hospital Básico Comunitario de Xilitla, y se percató que la estaban subiendo a una ambulancia, luego la bajaron porque esa unidad no tenía gasolina, mientras localizaban a un chofer, y pasó cerca de una hora hasta que la trasladaron al Hospital General de Ciudad Valles.

10. Oficio s/n, signado por la Jefa de la Jurisdicción Sanitaria No. V1 de Servicios de Salud con sede en Tamazunchale, San Luis Potosí, a través del cual rinde informe sobre la atención médica que se brindó a V1 en el Hospital Comunitario de Xilitla, del que se destaca lo siguiente:

10.1 Que V1 ingresó a control prenatal el 20 de noviembre de 2014, en el Centro de Salud de Xilitla, su cuarta consulta fue el 24 de marzo de 2015.

10.2 Que el 16 de mayo de 2015, a las 08:30 horas V1 acudió al Hospital Básico Comunitario de Xilitla, al presentar dolor tipo obstétrico, siendo valorada por el médico de urgencias, que al ser atendida durante la labor de parto, se generó la salida de la placenta y inversión uterina desprendimiento del útero, ocurriendo una hemorragia activa por lo que fue trasladada al Hospital General de Ciudad Valles.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

10.3 Que el 16 de mayo de 2015, V1 fue recibida por personal de enfermería, siendo atendida por el médico de turno a las 09:10 horas, quien decide su ingreso inmediato a la sala de tocología para una vigilancia y a las 18:33 horas

10.4 Que en el turno en el que suceden los hechos no había chofer para la ambulancia, por falta de personal que cubriera las 24 horas; que la Directora del Hospital Básico Comunitario solicitó el apoyo del personal del turno nocturno para que se presentará antes de su horario, y de esa manera se trasladó a V1, quien egresó del hospital a las 19:37 horas.

10.5 Que la complicación médica de V1, fue después del alumbramiento, ya que la paciente presentó una distocia anatómica caracterizada por adherencia anormal de la placenta e inversión uterina, complicación grave que debe ser atendida en Hospital de 2° Nivel, por consiguiente, la decisión del médico que atendió el parto fue acertada al referir a la paciente, desafortunadamente la distancia contribuyó a que la paciente no recibiera la atención oportuna.

4

11. Copia del Expediente Clínico que se integró a V1, en el Hospital Básico Comunitario de Xilitla, San Luis Potosí, respecto de la atención médica que recibió V1, de cuyas constancias destaca lo siguiente:

11.1 Registro de seguimiento de consulta de primera vez, de V1, de 20 de noviembre de 2014.

11.2 Historia clínica de 20 de noviembre de 2014, de V1 en la que se establece como diagnóstico 13.6 semanas de gestación por fecha de última menstruación.

11.3 Notas de evolución de 20 de enero, 24 de marzo y 22 de abril de 2015, en las que personal médico hizo constar que V1 acudió a consultas de control prenatal.



11.4 Ultrasonido de 3 de mayo de 2015, donde se asentó que el producto de V1, presentó un peso de 3,300 kilogramos, edad gestacional de 38 semanas y fecha probable de parto 20 de mayo de 2015, placenta anterior grado II de maduración, sin hallazgos patológicos.

11.5 Hoja de referencia de 2 de mayo de 2015, expedida por el Centro de Salud de Xilitla, en la que se asentó que V1 fue enviada al Hospital Básico Comunitario de ese municipio para resolución de embarazo de bajo riesgo.

11.6 Valoración médica de urgencias de 16 de mayo de 2015, que realizó personal médico del Hospital Básico Comunitario de Xilitla, en la que asentó que V1 acudió a las 08:50 horas, quien presentó trabajo de parto a las 39.3 semanas de gestación, sin pérdidas transvaginales, 2 cm de dilatación, 30% de borramiento, indicación de revaloración en cuatro horas.

11.7 Hoja de revaloración obstétrica de 16 de mayo de 2015, el personal médico registra que V1 permaneció en área de tocología en fase latente de trabajo de parto, evolucionó a fase activa con contracciones regulares de 3-4 contracciones en diez minutos, cérvix central en segundo plano con 8 centímetros de dilatación y 70% de borramiento.

11.8 Historia Clínica perinatal de ingreso, de 16 de mayo de 2015, que realizó personal médico del Hospital Básico Comunitario de Xilitla en la que asentó que a las 15:00 horas V1 ingresó a sala de tocología para trabajo de parto en fase activa, producto con frecuencia cardíaca fetal de 144 latidos por minuto.

11.9 Nota de evolución de 16 de mayo de 2015, de las 18:05 horas, el personal médico asentó que V1 es preparada para expulsión de producto de embarazo, líquido claro sin presencia de meconio, se realizó episiotomía medio lateral derecha para evitar desgarros de la mucosa vaginal, se obtiene producto de sexo masculino a las 18:33 horas; paciente poco colaboradora se le indica que no puje;



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

a las 18:55 horas hay salida de placenta e inversión de útero, se intenta corregir y no es posible, hay desprendimiento de varios cotiledores de la placenta y comienza hemorragia activa. Se pide apoyo de enfermería para empaquetar útero y placenta, se solicita preparación de una ambulancia y médico.

11.10 Nota médica de 16 de mayo de 2015, en la que se anotó sobre la resolución del embarazo de V1, parto vaginal eutócico, fecha de nacimiento 18:33 y hora de alumbramiento 18:55 horas, espontaneo y sangrado de 80 centímetros, con complicaciones de hemorragia obstétrica.

12. Resumen médico de 12 de junio de 2015, signado por la Directora del Hospital Básico Comunitario de Xilitla, quien comunicó que el 16 de mayo de 2015, recibió llamada telefónica de personal de enfermería quien comunicó la salud de V1, y se presentó en el hospital para conocer el estado de la paciente.

13. Resumen médico de 12 de junio de 2015, signado por personal médico en el que señaló que el 16 de mayo de ese año a las 09:10 horas recibió a V1 para atención médica obstétrica, corroborándose embarazo de 39.3 semanas de gestación, sin pérdidas transvaginales, y se ingresa a paciente para vigilancia de trabajo de parto. A las 15:30 horas se completa trámite de ingreso hospitalario, quien presentaba 70% de borramiento con 8 centímetros de dilatación. Se informó de la salud de V1 al médico de turno vespertino.

14. Resumen médico de 12 de junio de 2015, el personal médico de turno vespertino señaló que el 16 de mayo de ese año, recibió a V1 quien presentaba trabajo de parto de bajo riesgo. Valoración de las 17:10 horas, presentó dolor tipo obstétrico, actividad uterina de 3 a 4 contracciones, con frecuencia cardíaca fetal de 140 latidos por minuto. A las 18:05 horas, presentó borramiento de 100%, se realizó amniorrexis para favorecer el descenso del producto y episiotomía medio lateral derecha para evitar desgarro de la mucosa vaginal, obteniéndose recién nacido vivo sexo masculino.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

14.1 Que se observó salida de placenta e inversión uterina, la placenta no se desprende del útero e intentó corregirla de manera manual, lo cual no fue posible, hay desprendimiento de algunos cotiledones de la placenta y se observó hemorragia activa. Se aplicó solución Hartman y Hemacel, que la pérdida hemática fue superior a las 1800 mil; que al comunicar lo anterior a la Directora del Hospital da la indicación que en el traslado se asista por un médico y dos enfermeras.

14.2 Que el servicio de Toco expulsión indicó que se aplicara carbetocina 100 microgramos en bolo intravenoso; sin embargo, no se contó con ese medicamento, se controla hemorragia uterina de manera parcial, se comunica al Hospital General de Ciudad Valles de traslado de paciente con diagnóstico de hemorragia obstétrica, puerperio patológico y prolapso uterino. Que al pasar a V1 a la ambulancia con los cuidados, se activa la hemorragia, se intentó colocar balón Bacry para compresión de vasos uterinos y remitir la hemorragia, lo que no fue posible por la condición del útero, se pidió colocar congelantes en campo estéril sobre el empaquetamiento para favorecer vaso constricción; se elevaron y vendaron extremidades inferiores.

14.3 Que la ambulancia salió del Hospital Básico Comunitario Xilitla a las 19:37 horas, durante el trayecto aplicaron 4 soluciones Hartman y 4 hemacel, se brindó oxígeno con mascarilla sin reservorio a 8 L por minuto, la saturación de la paciente era de 94%, se aplicó vitamina K intramuscular. Que antes de llegar al Hospital General de Ciudad Valles, la paciente presentó crisis convulsiva y se le colocó una cánula y oxígeno, presentó automatismo respiratorio, y se aplicó 250 mg de Difenilhidantoina en 250. V1 llegó al hospital con Glasgow de 10-11, pérdida hemática aproximada superior a la de 4000 mil. Ingresa a Módulo Mater con signos vitales.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

15. Oficio 3714, de 16 de junio de 2015, donde la Directora del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, informó que el 16 de mayo de 2015, V1 fue remitida del Hospital Comunitario de Xilitla, al presentar hemorragia obstétrica, ingresó al Módulo Mater con inestabilidad hemodinámica, y a los 10 minutos presentó un paro cardiorrespiratorio, y realizan maniobras de reanimación, sin recuperar ritmo cardíaco y finalmente falleció. A su informe adjuntó:

15.1 Hoja de Hospitalización en la que se asentó que V1 fue recibido en el área de Módulo Mater al presentar reinversión uterina, líquidos parenterales, oxitocina, y falleció a causa de choque hipovolémico, hemorragia obstétrica, quien presentaba su segundo embarazo intrauterino de 39 semanas de gestación.

15.2 Diagnóstico de ingreso de V1, de 16 de mayo de 2015, en la que se asentó que presentó hemorragia obstétrica con inversión uterina.

15.3 Historia Clínica de Gineco-Obstetricia de 16 de mayo de 2015, que elaboró personal médico en la que señaló que V1 acudió referida del Hospital Básico Comunitario de Xilitla, y presenta un paro cardiorrespiratorio.

15.4 Nota médica de 16 de mayo de 2015, en la que personal médico hace constar que en el traslado del Hospital Comunitario al General en ciudad Valles, V1 pierde estado de congruencia antes de llegar, convulsionó una vez.

15.5 Nota médica de 16 de mayo de 2015, en la que personal médico asentó que V1 no respondió a las maniobras de reanimación, encontró útero invertido con placenta; retira la placenta e invierte el útero y lo introduce nuevamente y realiza pinzamiento de heridas uterinas para estabilizar a paciente y pasar a quirófano.

15.6 Nota médica de 16 de mayo de 2015, en la que personal médico hace constar que V1, presentó paro cardiorrespiratorio iniciando maniobras de reanimación cardiopulmonar, y se intuba, solicitándose paquetes globulares y



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

plasma, sin recuperar el ritmo cardiaco, con tiempo de reanimación de 80 minutos. A las 21:55 horas se decreta hora de defunción.

15.7 Reporte de Banco de Sangre del Hospital General de Ciudad Valles, en la que se anotó que entre las 21:10 a 21:50 horas se realizaron tres unidades de transfusiones sanguíneas.

15.8 Carta de Consentimiento Informado de 16 de mayo de 2015, en la que se asentó que Q1 no aceptó la autorización de la autopsia.

15.9 Certificado de Defunción de 16 de mayo de 2015, con número de folio 150673889, en la que se asentó que V1 falleció a causa de choque hipovolémico, hemorragia obstétrica e inversión uterina.

15.10 Reporte de Biopsia de 29 de mayo de 2015, expedido por el Jefe de Departamento de Anatomía Patológica, en el que se asentó como diagnóstico placenta monocorial monoamniótica con placenta acreta. Infarto placentario secundario a obstrucción de la circulación materno fetal.

16. Opinión Médica de 6 de enero de 2015, que realizó un Perito Especialista del Colegio de la Profesión Médica de San Luis Potosí, donde concluye que las acciones efectuadas en el Hospital Comunitario de Xilitla, no se realizaron de forma adecuada, diagnóstico tardío, incapacidad para realizar tratamiento maniobras obstétricas falta de personal capacitado y resolutivo como ginecólogo y anestesiólogo, falta de tratamiento completo y eficaz.

16.1 En la citada opinión médica se precisa que las omisiones de un tratamiento rápido, oportuno, completo y eficaz generaron que la paciente falleciera por choque hipovolémico condicionado por la inversión uterina, el traslado a un hospital de segundo nivel después de más de 2 horas del parto. No contar con chofer para la ambulancia las 24 horas del día disponible, no tener un banco de



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

sangre eficiente, y no tener personal calificado en el hospital de Segundo Nivel al momento de llegar V1, genera una atención inadecuada.

16.2 Que las omisiones eran previsibles si el Hospital Básico Comunitario de Xilitla contara con personal calificado para atender las emergencias obstétricas que se puedan presentar en cualquier evento. Que la reducción de la mortalidad materna requiere el acceso a centros de atención que cuenten con medicamentos, banco de sangre, recursos humanos de calidad y calificados, recursos materiales, la conformación de equipos de trabajo en los centros de atención, capacitarlos para que aborden la hemorragia postparto con una guía basada en evidencias, seguridad, calidad y utilidad de las alternativas de intervención.

10

17. Oficio 8977, de 2 de mayo de 2016, signado por el Contralor Interno de Servicios de Salud de San Luis Potosí, mediante el cual informó el inicio de la Investigación Administrativa 1, por los hechos señalados por Q1.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

18. El 16 de mayo de 2015, a las 08:50 horas V1 fue atendida en el Hospital Básico Comunitario de Xilitla, San Luis Potosí, al presentar 39.3 semanas de gestación y dolores inherentes al parto siendo ingresada para resolución de embarazo. Fue atendida por un médico general y a las 18:33 horas dio alumbramiento a un bebé del sexo masculino y minutos después presentó una hemorragia ya que expulsó la placenta con el útero por lo que se ordenó su traslado de urgencia al Hospital General de Ciudad Valles.

19. Para el traslado al Hospital General de Ciudad Valles, distancia a 80 kilómetros del lugar donde se encontraba, solicitaron el apoyo de un chofer ya que no había quien la trasladara en la ambulancia del Hospital Básico Comunitario de Xilitla, lo cual ocurrió hasta las 19:37 horas, es decir una hora después y cuando llegó al hospital General de Valles, la víctima ya presentaba una perdida hemática



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

superior a los 4000 mililitros, quien sufrió un paro cardiorrespiratorio, y a las 21:55 horas falleció a causa de choque hipovolémico, hemorragia obstétrica e inversión uterina.

20. En la opinión médica que sobre el caso realizó personal del Colegio de la Profesión Médica se señaló que existió un diagnóstico tardío, falta de personal capacitado y resolutivo como ginecólogo y anestesiólogo, así como la disponibilidad de ambulancia y banco de sangre.

IV. OBSERVACIONES

21. Antes de entrar al análisis, es importante precisar que en la presente Recomendación el aspecto fundamental es señalar la necesidad de que el Hospital Básico Comunitario de Xilitla cuente con personal capacitado especialista en ginecología así como el equipamiento e insumos necesarios que le permita brindar una atención médica de calidad, accesible y disponible, para que se garantice el derecho a la protección a la salud.

22. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 2VQU-177/2015, se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1 atribuibles a personal adscrito al Hospital Básico Comunitario de Xilitla dependiente de Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí, consistentes en la accesibilidad y disponibilidad para acceder a los servicios médicos especializados, en atención a las siguientes consideraciones:

23. Los hechos indican, que el 16 de mayo de 2015, a las 09:10 horas, V1 acudió al Hospital Básico Comunitario de Xilitla, al presentar dolores de trabajo de parto, por lo que fue valorada en el área de urgencias con 39.3 semanas de gestación, que desde que fue ingresada presentó trabajo de parto y a las 18:00 horas fue pasada al área de expulsión.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

24. Q1 manifestó que presencié el alumbramiento de su segundo hijo, y minutos después de la atención del parto, personal de enfermería le informó que necesitaban localizar al chofer de la ambulancia para que la víctima fuera trasladada de urgencia al Hospital General de Ciudad Valles, ya que presentaba una hemorragia, que en ese momento no había quien manejara, que la víctima fue subida a una ambulancia la cual no tenía gasolina lo que retrasó su traslado.

25. En el informe rendido por la Directora del Hospital Básico de Xilitla, informó que V1 fue atendida en labor de parto por un médico general quien le reportó que presentó hemorragia obstétrica a causa de la expulsión de la placenta y utero, por lo que indicó que tenía que localizarse a uno de los choferes para que realizara el traslado y requería además que el médico acompañara a la paciente hasta su entrega en el Hospital General de Ciudad Valles.

26. Que la complicación médica se debió a que V1 presentó una distocia anatómica caracterizada por adherencia anormal de la placenta e inversión uterina, lo cual es una complicación grave que debe atenderse en un Hospital General de Segundo Nivel por lo que la decisión del traslado fue acertada; sin embargo, la distancia entre el Hospital Básico de Xilitla al Hospital General de Ciudad Valles contribuyó a que la atención médica no fuera oportuna.

27. De las constancias que integran el expediente clínico de V1, en el Hospital Básico Comunitario de Xilitla se asentó que durante el desarrollo del embarazo, la víctima no presentó complicaciones, que estas se dieron hasta el momento de la expulsión de la placenta, que al ser subida a la ambulancia ya registraba una pérdida hemática de 1800 mil. Que fue necesario empaquetar el utero y la placenta, así como la asistencia de un médico y dos enfermeras en el traslado, que se le aplicó medicamento y oxígeno durante el trayecto, y que al llegar al Hospital General de Valles ya presentaba una pérdida hemática de 4,000 mil.



28. En este sentido, de las constancias del Expediente Clínico de Ciudad Valles, se anotó que V1 ingresó al Módulo Mater al presentar inversión uterina, con inestabilidad hemodinámica, que se retira la placenta e invierte el útero y lo introduce nuevamente para realizar pinzamiento de heridas uterinas para estabilizar a la paciente y pasarla a quirófano además de realizar transfusiones sanguíneas; sin embargo, después de que se controla la hemorragia, a los 10 minutos presentó un paro cardiorrespiratorio y no respondió a las maniobras de reanimación, registrándose su fallecimiento a las 21:55 horas del 16 de mayo de 2015, a causa de choque hipovolémico, hemorragia obstétrica e inversión uterina.

29. En este orden de ideas, de la evidencia que se recabó en el presente caso, permite advertir que en la Opinión Médica que emitieron peritos especialistas del Colegio de la Profesión Médica se señaló que las acciones realizadas en el Hospital Comunitario de Xilitla, no se efectuaron de forma adecuada, existió un diagnóstico tardío, incapacidad para realizar tratamiento así como maniobras obstétricas falta de personal capacitado y resolutivo como ginecólogo y anestesiólogo, falta de tratamiento completo y eficaz.

30. En cuanto a las carencias de infraestructura y de personal del Hospital Básico Comunitario de Xilitla, la citada Opinión Médica señala la falta de chofer las 24 horas para el traslado de pacientes y que el no contar con un banco de sangre eficientes fue lo que contribuyó a que en el caso se generara una atención inadecuada.

31. De igual manera, resulta relevante el hecho de que en el Hospital Básico Comunitario de Xilitla, no se cuenta con personal médico en ginecología que atienda las situaciones de urgencia, como la que se presentó en el caso de V1.

32. En este sentido, es de advertirse que no se cumple la Norma Oficial Mexicana NOM-206-SSA1-2002, *Regulación de los Servicios de Salud, que establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los*



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

Establecimientos para la Atención Médica, que refiere que para la atención de una urgencia, debe haber disponible personal médico con acreditaciones satisfactorias para tal fin, con el propósito de que cuando el usuario lo necesite, se le brinde atención médica de manera expedita, eficiente y eficaz, con el manejo que las condiciones del caso requiera; lo cual desde luego no se implementó, al demostrarse que para atender la urgencia obstétrica que se suscitó, el médico general no contaba con personal especializado para otorgar a V1 la atención que requería previo a su traslado a un hospital de Segundo Nivel.

33. Es importante destacar, que desde que ocurrió el hecho personal Directivo como médico y de enfermería auxilio en el traslado de V1, quien se encontraba en estado grave; sin embargo, la distancia de aproximadamente 80 kilómetros entre un hospital y otro, fue una de las condiciones por las que la atención no fue oportuna, por lo que es necesario que se cuente con personal especializado en ginecología.

34. En este orden de ideas la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y la Persona Recién Nacida, criterios y procedimientos para la prestación del servicio, señala que toda unidad médica con atención obstétrica debe tener procedimientos para la atención del parto en condiciones normales, y define a la Atención de la urgencia obstétrica, como la prestación que debe brindar el personal médico especializado del establecimiento para la atención médica, garantizando la atención inmediata y correcta de cualquier complicación obstétrica de manera continua las 24 horas.

35. En este sentido, la Norma Oficial antes citada señala que los establecimientos para la atención médica que brinden atención de urgencias obstétricas deben contar con espacios habilitados, personal especializado, calificado y/o debidamente capacitado para atender dichas urgencias, equipo e instalaciones adecuadas, así como los insumos y medicamentos necesarios para su manejo, además de contar con servicio de transfusión sanguínea o banco de sangre con



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

hemocomponentes y laboratorio para procesamiento de muestras; 24 horas del día, todos los días del año.

36. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), el derecho a la salud incluye el acceso a una atención sanitaria oportuna, aceptable, asequible y de calidad satisfactoria, donde el estado debe crear las condiciones que permitan que todas las personas puedan vivir lo más saludablemente posible, estas condiciones incluyen la disponibilidad garantizada de servicios de salud.

37. 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.

38. En la Observación General Número 14, sobre el derecho al disfrute del más alto nivel posible de Salud, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se establece que la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de todos los demás derechos humanos y que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

39. La citada Observación General señala que los establecimientos, bienes y servicios de salud deberán ser también apropiados desde el punto de vista científico y médico y ser de buena calidad, ello requiere, entre otras cosas, personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, lo que en el presente caso no ocurrió ya que se evidenció que el Hospital Básico Comunitario de Xilitla, no cuenta con personal especializado.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

40. En este sentido, se observa con preocupación, que es del conocimiento de las autoridades sanitarias que en el Hospital Básico Comunitario de Xilitla no se cuenta con personal para el traslado de pacientes, ni especialistas en ginecología, como garantes de los usuarios de los servicios de salud por lo que hace a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, ya que en caso de urgencia el traslado a un hospital de segundo nivel se ubica en el municipio de Ciudad Valles, lo que implica un trayecto de aproximadamente dos horas, como en el caso aconteció.

41. En este contexto, es importante mencionar que de acuerdo al banco de información del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, en el año de 2014 se registraron 1132 nacimientos en el municipio de Xilitla, por residencia habitual de la madre, así como 1084 en el año de 2015, datos que necesariamente obliga a la autoridad de salud a realizar las acciones pertinentes a su alcance para que se garantice de manera efectiva el derecho a la salud, en particular para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio.

42. La Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el Caso Ximenes Lopes Vs. Brasil, sentencia de 4 de julio de 2006, párrafos 109 y 130, mencionó que la atención de salud debe estar disponible a toda persona que lo necesite, debe tener como finalidad principal el bienestar del paciente y el respeto a su dignidad como ser humano.

43. 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.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

44. 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.

45. 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 1º Constitucional ya que el principio pro persona obliga a resolver atendiendo a la interpretación más favorable a la persona.

46. Por lo expuesto, se advierte que se vulneraron los derechos a la protección de la salud en agravio de V1 contenidos en los artículos 4 párrafo cuarto 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; que garantizan, en términos de igualdad el acceso efectivo a los servicios de salud así como el contenido de las Normas Oficiales NOM-206-SSA1-2002, Regulación de los Servicios de Salud, que establece los Criterios de Funcionamiento y Atención en los Servicios de Urgencias de los Establecimientos para la Atención Médica y la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la persona recién nacida.

47. Asimismo, dejaron de observar lo previsto en los numerales 6.1, y 24.1, del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, 11.1 y 19, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; I, VII y XI, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 1, 3, 25.1 y 25.2, de la



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

Declaración Universal de los Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1, 10.2, incisos a), b), y f) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que señalan la necesidad de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de las mujeres como también el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico y, de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

48. 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.

49. 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, 65 fracción I y 70 de la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección a la salud en agravio de V1 se deberán inscribir en el Registro Estatal de Víctimas, a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

50. En concordancia con ello y con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que la autoridad impulse las gestiones necesarias para que el Hospital Básico Comunitario de Xilitla, cuente con personal médico especializado así como de los insumos necesarios para ofrecer una atención de calidad, disponible y accesible.

51. 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

19

PRIMERA. Gire las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se repare el daño ocasionado en favor de los familiares de V1, o de quien acredite tener derecho, la cual incluya el tratamiento psicológico, y envíe a esta Comisión Estatal las constancias de cumplimiento.

SEGUNDA. Realice las gestiones necesarias ante quien corresponda para que el Hospital Básico Comunitario de Xilitla, cuente con personal especializado para la atención médica de urgencias Gineco-obstetras, y en su oportunidad remita las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Colabore ampliamente con este Organismo Estatal, en el seguimiento e inscripción de V1 en el Registro Estatal de Víctimas, previsto en la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, y proporcione la información que se le solicite y tenga a su alcance.

52. 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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

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.

53. 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.

20

54. 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 en sus términos, 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.

EL PRESIDENTE

LIC. JORGE VEGA ARROYO