

RECOMENDACIÓN No.10/2015

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, Y AL TRATO DIGNO EN EL HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE ÉBANO, QUE SE COMETIÓ EN AGRAVIO DE V1.

San Luis Potosí, S.L.P, 29 de abril de 2015

DR. ROBERTO ÁVALOS CARBAJAL
DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE
SALUD EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

1

Distinguido Señor Director:

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-190/2013, 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 XV y XX 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:

I. HECHOS

3. Este Organismo Estatal inició la investigación por posibles violaciones a los derechos humanos de V1, atribuibles a personal médico del Hospital Básico Comunitario de Ébano, San Luis Potosí, en relación con el trato que recibió en la atención médica.

4. V1 manifestó que el 18 de octubre de 2013, al contar con 41.3 semanas de gestación, acudió en cinco ocasiones al Hospital Básico Comunitario de Ébano, debido a las molestias inherentes a su estado de embarazo, y los médicos que la atendieron le indicaron que regresara, en las ocasiones que se citan ya que comenzaba a presentar dilatación.

5. La víctima precisó que después de las 21:00 horas de ese día, permaneció en el exterior del Hospital Básico ya que presentaba fuertes dolores, que incluso estaba recostada sobre la banqueta, ya que su domicilio estaba retirado del hospital y le habían indicado que regresara a las 01:00 horas del 19 de octubre. Que a esa hora, el médico le informó que no la podía atender si no contaba con un ultrasonido, que no se hacía responsable de la atención y que por sus propios medios se trasladara al Hospital General de Ciudad Valles, para que recibiera la atención médica.

6. V1 manifestó que le hizo saber al médico que en su expediente clínico había un ultrasonido desde el 25 de septiembre de 2013. Que al no ser atendida, Q1, madre de V1, gestionó su traslado en una ambulancia de la Comisión Nacional de Emergencias; que debido a los dolores que presentaba y a la dificultad para respirar fue valorada en el Hospital Básico Comunitario de Tamuín, donde le indicaron que no contaban con el servicio de ginecología en el turno nocturno y presentaba una dilatación de 5 centímetros, por lo que solo la estabilizaron para que continuara su traslado al Hospital General de Ciudad Valles donde llegó a las 04:15 horas con dilatación y borramiento completo obteniéndose producto femenino de 50 centímetros con un peso de 2,840 gramos.



7. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 2VQU-190/2013, 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 recabaron expedientes clínicos así como opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.

II. EVIDENCIAS

8. Nota periodística que se publicó el 20 de octubre de 2014 en la edición impresa del medio de comunicación denominado Huasteca Hoy, cuyo encabezado señala "*Nueva Negligencia en Hospital Comunitario, le negaron el traslado por no tener para pagar; paramédicos de la Comisión Nacional de Emergencias (CNE) la auxiliaron*". Se aprecia la fotografía de V1, cuyo pie de imagen señala "*La mujer permaneció tirada en la banqueta durante casi una hora*", visible en la página 14, sección Regionales.

3

9. Queja que presentó V1, de 21 de octubre de 2013, en la que denunció presuntas violaciones a sus derechos humanos atribuibles a personal médico del Hospital Básico Comunitario de Ébano, San Luis Potosí, por la negativa atención médica al encontrarse en trabajo de parto.

10. Acta circunstanciada de 21 de octubre de 2013, en la que personal de esta Comisión Estatal hace constar entrevista con el Director de Seguridad Pública Municipal de Ébano, quien manifestó que a las 02:15 horas del 19 de octubre de 2013, recibió llamada telefónica de personal de la Comisión Nacional de Emergencia, quien solicitó el apoyo para V1, quien se encontraba en labor de parto, acostada en la banqueta del Hospital Básico Comunitario de esa municipalidad, por lo que proporcionó apoyo económico para el pago de gasolina.

11. Acta circunstanciada de 21 de octubre de 2013, en la que se hace constar entrevista con T1, T2 y T3, quienes manifestaron que el 19 de octubre de 2013, a

las 02:25 horas, arribaron al Hospital Básico Comunitario de Ébano, donde se encontraba V1 recostada sobre la banqueta, y presentaba síntomas de parto, que Q1 y Q3, señalaron que no los trasladaron en la ambulancia de ese Hospital porque no les alcanzaba el dinero, por lo que realizaron el traslado en la ambulancia de la Comisión Nacional de Emergencias al Hospital General de Ciudad Valles.

12. Acta circunstanciada de 21 de octubre de 2013, en la que se hace constar entrevista con el Médico responsable en turno del Hospital Básico Comunitario de Ébano, quien manifestó que el 18 de octubre de ese año en el transcurso del día, personal médico le brindó atención a V1, quien presentaba trabajo de parto, que en el turno nocturno en el área de urgencias se encontraba AR1, médico de guardia quien fue el responsable de la atención médica y de referirla al Hospital General de Ciudad Valles; que minutos antes de que se atendiera a V1, la ambulancia había sido ocupada con el traslado de otro paciente. Preciso que V1 permaneció afuera del hospital por un lapso de una hora, tiempo en el que llegó la ambulancia de la Comisión Nacional de Emergencias.

4

13. Acta circunstanciada de 21 de octubre de 2013, en la que personal de este Organismo hace constar la comparecencia de Q1, quien manifestó que el 18 de octubre acompañó a V1, al Hospital Básico Comunitario de Ébano; y que a las 06:30 y 10:00 horas fue atendida por un médico quien le indicó que regresara a las 13:00 horas ya que presentaba 2cm de dilatación. Se presentó a la hora indicada y una doctora le dijo que acudiera a las 21:00 horas al no haber dilatación. A la hora citada, AR1, médico general, le indicó que presentaba 2.3 de dilatación. A las 01:00 horas del 19 de octubre, le dijo que necesitaba un ultrasonido, porque el expediente clínico estaba perdido, que se trasladara al Hospital General de Ciudad Valles por sus propios medios ya que no había ambulancia, que no se hacía responsable de lo que pasara por la falta del ultrasonido y que no podía estar dentro del hospital.



14. Oficio 008046/13, de 4 de diciembre de 2013, signado por el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. V, de Servicios de Salud del Estado, por el cual remite informe médico sobre la atención que recibió V1 en el Hospital Básico Comunitario de Ébano, en el cual anexó y detalló lo siguiente:

14.1 Que el 18 de octubre de 2013, a las 21:00 horas, V1 acudió al servicio de urgencias, siendo valorada por AR1, médico en turno, quien le diagnosticó embarazo de 41 semanas de gestación, por lo que sugirió que se tomara un ultrasonido obstétrico para el control por la mañana, con cita en cuatro horas y cita abierta en caso de alarma.

14.3 Que el 19 de octubre de 2013, a las 01:15 horas, V1 fue revalorada presentando signos vitales de TA 110/70, frecuencia cardiaca fetal de 148 latidos por minuto, encontrándose actividad uterina cada diez minutos, sin datos patológicos con embarazo a término. Al tacto vaginal 3cm de dilatación, cérvix con 50% de borramiento, membranas abombadas, con probable distocia de trabajo de parto (trabajo de parto anormal o difícil) por lo que es referida al Hospital General de Ciudad Valles, pero al no contar con ambulancia ya que se encontraba en otro traslado, se entregó la hoja de referencia a las 01:30 horas y se explicó a los familiares de V1 que se trasladaran al municipio de Ciudad Valles.

14.4 Bitácora de 19 de octubre de 2013, en la que se asentó que a las 01:00 horas, salió la ambulancia del Hospital Básico de Ébano al Hospital General de Ciudad Valles, con paciente que presentaba diagnóstico de 25 semanas de gestación, además de amenaza de aborto.

14.5 Hoja de transferencia de paciente, de 19 de octubre de 2013, signada por AR1, en la que asentó que V1 presentaba un embarazo de 41 semanas de gestación, por fecha de última regla, con probable distocia de trabajo de parto.

14.6 Informe médico de AR1, de 22 de octubre de 2013, en el que señaló que a las 21:00 horas del 18 de ese mes y año atendió a V1, quien desde turnos previos había sido valorada por personal médico de forma ambulatoria, con trabajo de parto en fase latente, siendo previamente clasificado su embarazo como de alto riesgo. Que a las 01:20 horas, del 19 de octubre, revaloró a V1 encontrando un trabajo de parto regular, con borramiento cervical del 50%, dilatación de 2.5cm, por lo que decidió su referencia a un hospital de segundo nivel.

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

15.1 Hoja de urgencia, de 18 de octubre de 2013, en la que personal médico asentó que a las 06:10 horas V1 acudió por presentar dolor tipo cólico, cérvix de 2 a 3 cm con 70% de borramiento, con ruptura de membranas, con egreso de datos de alarma para cita abierta en cinco horas; a las 10:45 horas, la médico en turno señaló que V1 presentó borramiento del 10-20%, con cita abierta en cuatro horas; a las 14:28 horas, personal médico en turno señaló que V1 refirió aumento de dolor obstétrico sin pérdidas transvaginales, con movimientos fetales presentes, con cita abierta en cuatro horas.

15.2 Hoja de urgencias de 18 de octubre de 2013, en la que AR1, médico general hace constar que a las 21:00 horas, V1 presentó frecuencia cardiaca fetal de 142 latidos por minutos, sin pérdidas transvaginales, quien cursa embarazo de 41.3 semanas de gestación, indicando ultrasonido de control por la mañana y cita abierta en caso de alarma.

15.3 Hoja de urgencias de 19 de octubre de 2013, suscrita por AR1, en la que señaló que a las 01:15 horas, V1 presentó 3 cm de dilatación con 50% de borramiento, sin pérdidas transvaginales, asentando como diagnóstico probable distocia de trabajo de parto.

15.4 Hoja de urgencias de 19 de octubre de 2013, suscrita por personal médico del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, en la que se hace constar que a las 03:30 horas fue atendida V1, quien presentó 3 cm de dilatación con 60% de borramiento de membranas integra, quien había sido referida al Hospital General de Ciudad Valles. Se asentó que en ese hospital no se cuenta con atención ginecológica en turno nocturno.

16. Oficio 00871, de 5 de febrero de 2014, signando por la Directora del Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, a través del cual remitió informe solicitado y precisó que el 19 de octubre de 2013, a las 04:15 horas, V1 fue valorada a través del Triage Obstétrico, e ingresada al servicio de Ginecología y Obstetricia por presentar abdomen globoso a expensas de útero erguido con fondo uterino de 30cm, movimientos fetales frecuentes, con frecuencia cardiaca fetal de 145 latidos por minuto, 8cm de dilatación, es conducida en trabajo de parto obteniéndose producto femenino vivo.

7

17. Copia del Expediente Clínico que se integró a V1 en el Hospital General de Ciudad Valles, respecto de la atención médica que recibió, de cuyas constancias y notas se destaca lo siguiente:

17.1 Historial Clínico de Gineco-obstetricia, de 19 de octubre de 2013, que elaboró personal médico a las 04:15 horas a V1, en el Hospital General de Ciudad Valles, quien asentó que la paciente ingresó referida por trabajo de parto.

17.2 Nota médica, de 19 de octubre de 2013, suscrita por médico del Hospital General de Ciudad Valles, en la que asentó que V1 ingresó estando en labor de parto, con dilatación y borramiento completos, por lo que se pasa a expulsión en donde se obtiene producto femenino de 50 cm con peso de 2840 gramos.

18. Oficio 000597/13, de 10 de febrero de 2014, signado por el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. V, de Servicios de Salud del Estado mediante el cual señaló que cinco Médicos Generales "B" atendieron a V1, en el área de urgencias



del Hospital Básico Comunitario de Ébano, y se resalta que AR1, brindó atención médica a la víctima a las 21:00 horas del 18 de octubre, así como a las 01:30 horas del 19 de octubre de 2013.

19. Acta Circunstanciada de 21 de febrero de 2014, en la que personal de este Organismo Estatal hace constar entrevista con T4, quien manifestó que el 18 de octubre de 2013, se encontraba en las instalaciones del Hospital Básico Comunitario de Ébano, y se percató que Q1 estaba inconforme con AR1, con relación a la solicitud de un ultrasonido; que observó que V1 se recostó en la banqueta que se ubica al exterior del nosocomio.

20. Acta circunstanciada de 21 de febrero de 2014, en la que se hace constar que personal de esta Comisión Estatal revisó el expediente clínico de V1, que se elaboró en el Hospital Básico Comunitario de Ébano, en el cual se asentó que no estaban agregados los resultados del estudio de ultrasonido, que habían sido practicados a la víctima el 25 de septiembre de 2013.

21. Opinión Médica de 25 de marzo de 2015, que realizó un Perito Especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, en la cual del análisis del caso, observó y concluyó lo siguiente:

21.1 Que la manera en que actualmente están funcionando los Hospitales Básicos Comunitarios, es a través de médicos generales para la atención de los y las pacientes; en la atención obstétrica se requiere mayor infraestructura para resolver los diferentes casos que se presenten en su lugar de origen, para lo cual se debe contar con personal calificado Gineco-obstetra, anestesiólogo, pediatra, quirófano, banco de sangre o en su caso, tener definidos los lugares de apoyo para resolver contingencias e informar a la población sobre los servicios que puede otorgar un hospital básico comunitario.

21.2 Que es responsabilidad de las instituciones proporcionar atención de calidad y personal competente para atender con calidad y seguridad a los pacientes que demandan el servicio. Que se cuente con vehículo para el traslado de pacientes que requieran atención de segundo o tercer nivel.

21.3 Que la práctica médica que le fue aplicada a V1, se le proporcionó de acuerdo a la estructura de la institución, ya que se valoró y canalizó a un hospital de segundo nivel al detectar una probable distocia de trabajo de parto en fase latente prolongada. Se observaron los criterios y normas oficiales aplicables al embarazo, trabajo de parto, parto y recién nacido.

21.4 No obstante, se observó que la institución de salud debe contar con personal calificado y la infraestructura para poder brindar una consulta y atención de calidad que en materia de salud requiera los usuarios.

9

III. SITUACIÓN JURÍDICA

22. El 18 de octubre de 2013, V1, acudió al Hospital Básico Comunitario de Ébano, San Luis Potosí, al presentar 41.3 semanas de gestación y dolores inherentes al parto siendo atendida en tres ocasiones por médicos generales adscritos al área de urgencias.

23. A las 21:00 horas, la víctima asistió por cuarta ocasión a ese nosocomio al persistir los dolores tipo obstétricos siendo atendida por AR1, médico general, quien le solicitó un ultrasonido obstétrico y le indicó que regresara a las 01:00 horas del día siguiente, 19 de octubre de 2013, por lo que optó por permanecer en el exterior del hospital Básico debido a que su domicilio estaba retirado del hospital.

24. El 19 de octubre de 2013, a las 01:00 horas, V1 fue atendida por segunda ocasión por AR1, personal médico, quien a la revisión encontró actividad uterina cada diez minutos, 3 cm dilatación, con probable distocia de trabajo de parto y a las 01:30 horas fue referida al Hospital General de Ciudad Valles, indicándole que



lo hiciera por sus propios medios ya que en ese momento la ambulancia prestaba un servicio de traslado de otra paciente.

25. Para el traslado al Hospital General de Ciudad Valles, distancia a 90 kilómetros del lugar donde se encontraba, solicitaron el apoyo de la Comisión Nacional de Emergencias. Mientras tanto V1, permaneció en el lugar, se le dijo que esperara afuera del Hospital a la ambulancia, y debido a los dolores que presentaba se recostó en la banqueta del exterior del hospital y permaneció ahí hasta las 02:25 horas que llegó la ambulancia.

26. A las 04:15 horas, llegó al Hospital General de Ciudad Valles, donde ingresó con 8 centímetros de dilatación, y de inmediato se le condujo a trabajo de parto, obteniéndose producto femenino vivo a las 05:00 horas.

10

27. 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 en contra del servidor público que atendió el caso, para efectos de deslindar la responsabilidad en que pudieran haber incurrido en cuanto al trato que recibió V1 en el Hospital Básico Comunitario, ni se comunicó a esta Comisión Estatal que se hayan realizado acciones sobre el pago de la reparación del daño en cuanto a la atención médica post-parto.

IV. OBSERVACIONES

28. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 2VQU-190/2013, 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 Ébano dependiente de Servicios de Salud del Estado de San Luis Potosí, consistentes en trato indigno así como a la falta de infraestructura

necesaria para la apropiada prestación de los servicios de salud, en atención a las siguientes consideraciones:

29. El 18 de octubre de 2013, a las 06:00 horas, V1 acudió al Hospital Básico Comunitario de Ébano, San Luis Potosí, al presentar dolores de trabajo de parto, por lo que fue valorada en el área de urgencias, y en la hoja de urgencias del expediente clínico, asentaron que presentaba embarazo de 40 semanas de gestación, cérvix de 2 a 3 cm con 70% de borramiento con rupturas de membranas: A las 14:28 horas se asentó que refirió aumento de dolor obstétrico sin pérdidas transvaginales.

30. La víctima señaló que después de las primeras atenciones fue revisada hasta las 21:00 horas por AR1, médico general, quien le solicitó un ultrasonido, y le indicó que regresara a nueva valoración en cuatro horas, por lo que optó por permanecer en el exterior del nosocomio. Al respecto T4 manifestó que el 18 de octubre de 2013, al encontrarse en el Hospital de Ébano, se percató que Q1 estaba molesta con AR1, respecto de la solicitud de un ultrasonido, lo cual fue corroborado por la quejosa quien señaló que le indicó a AR1, que a esa hora no podía conseguir un ultrasonido.

31. En el informe rendido por el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. V, se señaló que AR1, médico general adscrito al Hospital Básico Comunitario de Ébano, le sugirió a V1 que se tomara un ultrasonido obstétrico para el control con cita abierta en caso de alarma. Que a las 01:00 horas del 19 de octubre de 2013, la víctima acudió a revaloración con AR1, quien le indicó que al no contar con un ultrasonido sería referida al Hospital General de Ciudad Valles, ya que no se hacía responsable de la atención y que al no contar en ese momento con una ambulancia que realizara su traslado debía trasladarse por sus propios medios.

32. Al respecto Q1 manifestó que AR1 le señaló que no podían permanecer en el interior del hospital por lo que se salieron, y debido a los dolores que presentaba, V1 se recostó sobre la banqueta hasta que a las 02:25 horas llegaron T1, T2 y T3, voluntarios de la Comisión Nacional de Emergencias, quienes apoyaron en su traslado, como también lo corroboró el Director General de Seguridad Pública Municipal de Ébano, al señalar que al recibir el reporte de que V1 permanecía acostada afuera del hospital, por lo que proporcionó dinero para los gastos del traslado.

33. En este orden de ideas, de la evidencia que se recabó en el presente caso, permite advertir que AR1, médico general adscrito al Hospital Básico Comunitario de Ébano, si bien brindó una atención médica oportuna de acuerdo a la infraestructura del hospital como se señaló en la Opinión Médica que emitieron peritos especialistas del colegio de la Profesión Médica del Estado, no pasa desapercibido para este Organismo, que no obstante las carencias de infraestructura y de personal del hospital básico, no brindó las facilidades para que V1 permaneciera en el interior del nosocomio hasta en tanto familiares o personal de guardia realizaban gestiones para la obtención de una ambulancia, sobre todo tomando en consideración que en las notas médicas del expediente clínico se había asentado que presentaba datos de alarma, lo cual se complicó al diagnosticarle una probable distocia de trabajo de parto.

34. En este aspecto, resalta la información proporcionada por médico responsable de turno del Hospital Básico a personal de este Organismo en el cual señaló que V1 no se fue de manera inmediata al Hospital General ya que permaneció afuera del hospital cerca de una hora, hasta que llegó una ambulancia de la Comisión Nacional de Emergencias, lo cual fortalece la aseveración que hace tanto la víctima, como quejosa y testigos.

35. En este contexto, el hecho de que la víctima haya permanecido recostada en la banqueta del Hospital Básico Comunitario de Ébano, en condiciones de trabajo de parto, esperando un vehículo para su traslado a otro hospital, vulnera el

derecho a recibir un trato digno, ya que toda esta situación era del médico encargado del Hospital en ese momento.

36. El derecho al trato digno es aquella prerrogativa que posee todo ser humano para que se le permita hacer efectivas las condiciones jurídicas, materiales y de trato, acordes con las expectativas en un mínimo de bienestar. En el presente caso se advirtió que hubo omisión al no permitirle permanecer en la institución de salud en tanto se gestionaba por parte de familiares, autoridades de asistencia social o de salud los medios necesarios para su traslado ante la urgencia médica, lo que vulneró su derecho al trato digno que se establece en el artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, de la Declaración Universal de Derechos Humanos; y 11.1, de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, que disponen que toda persona tiene derecho al respeto de su honra y al reconocimiento de su dignidad y, el Estado está obligado no sólo a respetarlo, sino a establecer las condiciones para su pleno goce y ejercicio.

13

37. De igual manera, para este Organismo Constitucional Autónomo, resulta relevante el hecho de que en el Hospital Básico Comunitario de Ébano, no se cuenta con personal médico en ginecología que atienda las situaciones de urgencia, como la que se presentó en el caso de V1, y que en el caso del hospital Básico de Tamuín no cuenten con servicio de ginecología en el turno nocturno.

38. 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 Establecimientos para la Atención Médica*, que refiere que para la atención de una urgencia, debe haber disponible personal médico y de enfermería, 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.

39. Lo anterior se corroboró con el informe del Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. V, en el que señaló que el 18 y 19 de octubre de 2013, AR1 médico general "B" adscrito al Hospital Básico Comunitario atendió a V1, con lo que se observa que no contaba con el conocimiento especializado para afrontar situaciones de urgencias Gineco-obstetras, por lo que es importante que un hospital de esta naturaleza cuente con personal para dar servicio ante cualquier eventualidad médica, sea urgente o no, de manera adecuada y oportuna.

40. En este orden de ideas la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, 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.

41. En este sentido, en la Opinión Médica de 25 de marzo de 2015, que realizó un Perito Especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, en la cual observó que los Hospitales Básicos Comunitarios sí tienen médicos generales; sin embargo, la atención obstétrica requiere mayor infraestructura para poder resolver los diferentes casos que se presenten que debe contar con personal calificado Gineco-obstetra, anestesiólogo, pediatra, quirófano, banco de sangre o en su caso tener definidos los lugares de apoyo para resolver contingencias. Además de que es responsabilidad de las instituciones, proporcionar una atención de calidad y personal competente para llevar a cabo su objetivo principal atender con calidad y seguridad a los pacientes.

42. 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.

43. 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.

44. 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.

15

45. 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 Ébano, no cuenta con ginecólogos ni equipo para realizar ultrasonidos lo cual es indispensable para la atención de partos.

46. En este sentido, se observa con preocupación, que es del conocimiento de las autoridades sanitarias que en el Hospital Básico Comunitario de Ébano no se cuenta con 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, tampoco se implementan acciones para que en situaciones de urgencias los pacientes cuenten con el apoyo e información adecuada para gestionar su traslado o en su caso sean canalizados oportunamente tomando en



consideración que la mayoría de los usuarios carecen de recursos y 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.

47. 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 2012 se registraron 1111 nacimientos en el municipio de Ébano, por residencia habitual de la madre, así como 1025 en el año de 2013, 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.

16

48. 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.

49. 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.

50. 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.

51. Es importante señalar que la Suprema Corte de Justicia de la Nación, en su Tesis 1ª. CCCLIV/2014, con el rubro "*Dignidad Humana. Constituye una norma jurídica que consagra un derecho fundamental a favor de las personas y no una simple declaración ética*" señala que la dignidad humana funge como un principio jurídico que permea en todo el ordenamiento, pero también como un derecho fundamental que debe ser respetado en todo caso, cuya importancia resalta al ser la base y condición para el disfrute de los demás derechos y el desarrollo integral de la personalidad. Así las cosas, la dignidad humana no es una simple declaración ética, sino que se trata de una norma jurídica que consagra un derecho fundamental a favor de la persona y por el cual se establece el mandato constitucional a todas las autoridades, de respetar y proteger la dignidad de todo individuo, entendida ésta -en su núcleo más esencial- como el interés inherente a toda persona, por el mero hecho de serlo, a ser tratada como tal y no como un objeto, a no ser humillada, degradada, envilecida o cosificada."

17

52. 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.

53. 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



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.

54. Las conductas que desplegaron las autoridades responsables pueden ser constitutivas de responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 56, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí, que establece que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la deficiencia de ese servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión, por lo que en el presente caso debe de investigarse el trato indigno que recibió V1 y el hecho de que se agregó o no el ultrasonido al expediente clínico que se integró a la víctima en el Hospital Básico Comunitario de Ébano.

55. 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.



56. 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 y al trato digno en agravio de V1 se deberán inscribir en el Registro Estatal de Víctimas, a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

57. 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 la capacitación a sus servidores públicos orientada hacia el correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos, en particular en materia de protección a la salud y al trato digno enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, y que se realicen las gestiones necesarias para que los hospitales comunitarios cuenten con atención ginecológica.

19

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se repare el daño ocasionado a V1, que incluya la atención psicológica que requiera, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital Básico Comunitario de Ébano, y envíe a esta Comisión las constancias de cumplimiento.



SEGUNDA. Realice las gestiones necesarias ante quien corresponda para que el Hospital Básico Comunitario de Ébano, 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 el Órgano de Control Interno, a efecto que integre y concluya el procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de los servidores públicos que participaron en los hechos, con motivo de la vista que realice este Organismo en razón de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, proporcionando para tal efecto las constancias que le sean requeridas

CUARTA. 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.

20

QUINTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud y al trato digno, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, sobre la 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 de atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, criterios y procedimientos para la prestación del servicio, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

59. 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.

60. 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.

61. 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.

21

EL PRESIDENTE

LIC. JORGE VEGA ARROYO