

RECOMENDACIÓN No.22/2016

SOBRE EL CASO DE LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA
EN EL HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE TAMUÍN,
QUE SE COMETIÓ EN AGRAVIO DE V1 Y V2.

San Luis Potosí, S.L.P, a 26 de septiembre de 2016

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 2VQU-030/2015, 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 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 Tamuín, San Luis Potosí, en relación con la atención médica que le fue proporcionada con motivo del nacimiento y posterior fallecimiento de V2.

4. V1 manifestó que el 24 de diciembre de 2014, al cumplir 41 semanas de gestación acudió al Hospital Básico Comunitario de Tamuín, San Luis Potosí, y que posterior a su revisión se le informó que su hijo presentaba frecuencia cardiaca fetal estable, por lo que iniciaron trabajo de parto debido a que ya estaba citada. Preciso que las revisiones del tacto vaginal las realizaron las enfermeras y el médico ya no la reviso durante el transcurso de la tarde.

5. La víctima detalló que a las 05:00 horas del 25 de diciembre de 2014, presentó dolores muy fuertes en el vientre, el médico le indicó que ya tenía ocho centímetros de dilatación y procedió a realizarle un corte vaginal, y una enfermera subió a su estómago para que pudiera descender V2, quien al nacer no lloró, por lo que enseguida le colocaron unos tubos y le informaron que lo iban a trasladar al Hospital General de Ciudad Valles, donde fue recibido con síndrome de aspiración de meconio, recién nacido pos término e hipoxia prenatal severa.

6. El 27 de diciembre de 2014, V2 masculino con dos días de nacido, falleció a causa de hipertensión pulmonar severa, síndrome de aspiración de meconio severa e hipoxia perinatal.

7. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 2VQU-030/2015, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, se entrevistó a la víctima, se recabó expediente clínico, así como opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

II. EVIDENCIAS

8. Nota periodística de 28 de enero de 2015, publicada en el medio de comunicación impreso Pulso Diario de San Luis, sección Estado en la que se lee "Mueren bebés en Ciudad Valles", cuyo texto señala que V1 dio alumbramiento a V2, quien falleció a causa de síndrome severo de aspiración de meconio.

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

9.1 Hoja frontal de expediente clínico de V1, que señala que ingresó el 24 de diciembre de 2014 al Hospital Básico Comunitario de Tamuín, y egresó el 26 del mismo mes y año, al recibir atención de parto y del recién nacido.

9.2 Hoja de hospitalización de 24 de diciembre de 2014, en la que se asentó que V1 contaba con 41 semana de gestación, y 1.53 cm de dilatación.

9.3 Hoja de urgencias de 24 de diciembre de 2014, en la que personal médico del Hospital Básico anotó que a las 10:55 horas, V1 presentó dolor obstétrico, conducción uterina regular, expulsión de tapón mucoso, frecuencia cardiaca fetal de 157 latidos por minuto, e ingresó para conducción de trabajo de parto.

9.4 Nota de ingreso de 24 de diciembre de 2014, que elaboró AR1, médico general del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, donde asentó que V1 acudió al presentar 41 semanas de gestación, normotensa, abdomen con útero gestante, frecuencia cardiaca de 140 latidos por minuto, e ingresó para conducción de trabajo de parto.

9.5 Nota de evolución nocturna de 24 de diciembre de 2014, que elaboró AR2, médico general del Hospital Básico en la que asentó que a las 21:00 horas V1 presentó 4 cm de dilatación, 80% de borramiento, membranas integra, extremidades inferiores sin edema, frecuencia cardiaca fetal de 152 latidos por



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

minuto, sin desaceleraciones patológicas, se informó a familiares que no contaban con ginecólogo ni pediatra, que de presentarse alguna complicación grave durante el trabajo de parto, expulsión o en el postparto, sería enviada al Hospital General de Ciudad Valles.

9.6 Nota de evolución de 25 de diciembre de 2014, en la que AR2, personal médico, asentó que a las 02:00 horas, V1 presentó abdomen útero grávido con frecuencia cardiaca fetal de 155 latidos por minuto, trabajo de parto activo, tacto vaginal 7cm dilatación, membranas integra, extremidades eutróficas, que se realizó amniotomía, obteniéndose liquido claro, se continuó vigilancia de trabajo de parto y frecuencia cardiaca fetal.

9.7 Nota de atención de parto de 25 de diciembre de 2014, de V1, en la que AR2, médico general, asentó que a las 05:45 horas pasó a sala de expulsión con dilatación y borramientos completos, se obtuvo producto único vivo del sexo masculino, con presencia de líquido amniótico meconial, se aspiran secreciones bucofaríngeas y nasales.

9.8 Certificado de nacimiento 016922954 a nombre de V2, en el que se asentó fecha de nacimiento 24 de diciembre de 2014, a las 06:15 horas. Se registró que al nacer pesó 3,650 gramos, con calificación apgar 4 y talla de 52 centímetros.

10. Oficio 729, de 11 de febrero de 2015, signado por la Directora del Hospital General de Ciudad Valles, mediante el cual informó que en ese Hospital a su cargo no se brindó atención medica del parto a V1, que solo se atendió a V2, recién nacido falleció en ese hospital el 27 de diciembre de 2014.

11. Copia certificada del Expediente Clínico que se integró a V2, en el Hospital General de Ciudad Valles, de San Luis Potosí, respecto de la atención médica que recibió el recién nacido, de cuyas constancias destaca lo siguiente:

11.1 Hoja de referencia de 24 de diciembre de 2014, realizada por AR2, médico general del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, San Luis Potosí, quien asentó que V2, masculino, producto de primera gesta obtenido por parto a las 06:15 horas, nació sin esfuerzo respiratorio líquido amniótico meconial, frecuencia cardiaca de 60 latidos por minuto, sin tono muscular y cianótico, se inició masaje cardiaco, se dieron ventilaciones de rescate con bolsa mascarilla, presentó apgar de 2-4, saturación de O₂ en ese momento de 93%, se procedió al secado y cambio de campos, se ligó cordón umbilical, continuando apoyo ventilatorio con bolsas mascarilla, se procedió a laringoscopia directa obteniéndose líquido meconial 10 ml, se intubó, se intentó canalizar vena periférica sin éxito y se envió a segundo nivel de atención especializada con impresión diagnóstica de síndrome de aspiración de meconio.

11.2 Historia Clínica Pediátrica de 25 de diciembre de 2014, expedida por personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, donde se señaló que V2 nació en el Hospital Básico de Tamuín, San Luis Potosí, de 41 semanas de gestación, con peso de 3,650 gramos, 52 centímetros, que al nacer no lloró ni respiró, con calificación de apgar de 2, que nació bañado en meconio, no se realizaron maniobras de reanimación, sólo masaje cardiaco, no se hizo laringoscopia. A su llegada al Hospital de Ciudad Valles se observó intubado con cánula oro traqueal. Con datos de bloqueo, oximetrías de 86-89%. Se le colocó onfalocclisis, govometría con acidosis metabólica. Estableciéndose como diagnóstico síndrome de aspiración de meconio, recién nacido postérmino, hipoxia perinatal severa y encefalopatía hipoxico-isquémica.

11.3 Hoja de urgencias, de 25 de diciembre de 2014, la cual señala que se recibió masculino de horas de nacido, referido del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, producto de primera gesta obtenido por parto, hora de nacimiento a las 06:15 horas, requirió de maniobras de reanimación, intubación oro traqueal, con permanencia en sala de choque en urgencias pediátricas.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

11.4 Nota de valoración pediátrica e ingreso de V2, de 25 de diciembre de 2014, que elaboró personal del Hospital General de Ciudad Valles, con diagnóstico de síndrome de aspiración meconial severo, hipoxia perinatal severa, encefalopatía hipoxico-isuémica, e ingresa a infectología.

11.5 Nota de valoración médica 26 de diciembre de 2014, de V2 que elaboró personal médico en la que asentó que el recién nacido infectológicamente sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, con pronóstico reservado.

11.6 Nota de valoración médica de 27 de diciembre de 2014, de V2, en la que personal médico asentó que presenta desaturaciones, a pesar de estar con parámetros muy altos de ventilación mecánica, se toma tele de tórax para descartar neumotórax, frecuencia cardíaca fetal de 144, saturación de 51%, con estabilidad hemodinámica y se buscó a familiares por alto riesgo de fallecer.

11.7 Nota de valoración médica de 27 de diciembre de 2014, de V2, que elaboró personal médico en la que asentó que a las 03:00 horas el recién nacido continuó con deterioro clínico con desaturaciones, se realizan maniobras y se declara fallecido a las 03:10 horas en la sala de infectología, a causa de hipertensión pulmonar severa, aspiración de meconio severo e hipoxia perinatal.

11.8 Nota de egreso de 27 de diciembre de 2014, que elaboró personal médico del Hospital General de Ciudad Valles, en la que asentó que V2 ingreso el 25 y egreso el 27 de diciembre de 2014 con diagnóstico de hipertensión pulmonar severa, síndrome de aspiración de meconio severo e hipoxia perinatal.

11.9 Certificado de defunción 140680960, de 27 de diciembre de 2014, en el que se asentó que V2 falleció a causa de hipertensión pulmonar severa, síndrome de aspiración de meconio severo e hipoxia perinatal.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

12. Oficio 905, de 4 de marzo de 2015, signado por la Jefa de la Jurisdicción Sanitaria No. V en Ciudad Valles, mediante el cual informó que la Directora del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, no ha realizado manifestación de los hechos de la queja. A su informe adjuntó:

12.1 Memorándum 767, de 25 de febrero de 2015, signado por la Directora del Hospital Básico Comunitario de Tamuín mediante el cual rindió informe de la atención médica que se brindó a V1, en ese hospital, del que se destacó que fue atendida el 24 de diciembre de 2014 a las 10:48 horas por trabajo de parto al presentar un embarazo de 41 semanas de gestación, por personal del área de urgencias, ingresándola a las 11:30 horas para conducción de trabajo de parto por AR1, médico general, quien a la revisión encontró abdomen globoso, Frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto, contracciones 3/10, tacto vaginal de 4 cm de dilatación, en primer plano de Hodge, Rots normales, neurológicamente alerta.

7

12.2 A las 21:30 horas del 24 de diciembre de 2014, se hidrata a V1, quien presentó dilatación de 4cm, con frecuencia cardiaca de 152 latidos por minuto, sin aceleraciones patológicas 3/10, 2/10 contracciones y se continuó vigilancia de trabajo de parto y AR2 médico general de turno nocturno avisa a familiares.

12.3 A las 02:00 horas del 25 de diciembre de 2014, se realiza amniotomía con 7 cm de dilatación, con líquido claro, se indica en solución de 5UI de oxitócica, con toma de frecuencia cardiaca fetal. A las 03:15 horas, se realizó segundo registro de frecuencia cardiaca fetal de 150 x basal, no hay datos de desaceleraciones, con aumento de actividad uterina de 3 a 5 concentraciones en 10 minutos. A las 05:45 horas V1 pasa al área de expulsión con dilatación y borramiento completo en etapa expulsiva, con previa asepsia y antisepsia se realiza episiotomía.

12.4 A las 06:15 horas del 25 de diciembre de 2014, se obtuvo producto único masculino con presencia de líquido meconial, con cianosis acral, sin tono muscular, sin refuerzo respiratorio, colocándose en cuna térmica con frecuencia cardiaca de 60 latidos por minuto y dando maniobras de resucitación neonatal avanzado, con masaje cardiaco de 1 ciclo de dos minutos y frecuencia cardiaca de



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

146 latidos por minuto continuando sin esfuerzo respiratorio dando respiraciones de rescate. A las 07:10 horas se realizó laringoscopia directa obteniendo 10 mililitros de líquido meconial, se intubó con disco disponible de 2.5, sin esfuerzo respiratorio, se intentó obtener acceso venoso sin éxito. A las 07:35 horas, V2 es referido a atención médica al hospital de segundo nivel. Señaló que V1 en ningún momento fue valorada por médico especialista ya que no se cuenta en ese hospital básico con ginecólogo.

13. Queja que presentó V1, de 11 de marzo de 2015, en la que denunció presuntas violaciones a sus derechos humanos atribuibles a personal médico del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, San Luis Potosí, por la inadecuada prestación médica, que derivó en el fallecimiento de V2, su hijo recién nacido.

14. Queja que presenta Q1, esposo de V1, de 11 de marzo de 2015, en la que manifestó que a las 18:00 horas del 24 de diciembre de 2014, le dijo a AR2, médico general que iba a trasladar a V1 al Hospital General de Ciudad Valles, a lo que le contestó que era bajo su responsabilidad y que de todas maneras no la iban a recibir porque iba a ser parto.

15. Comparecencia de T1, de 11 de marzo de 2015, quien manifestó que su nuera V1, fue citada en el Hospital Básico Comunitario de Tamuín el 24 de diciembre de 2014, quien había acudido días anteriores, que ese día Q1, su hijo, le pidió a AR2, médico general que realizara el traslado de V1 al hospital General, después de unas horas el medico les informó que se había comunicado a ese hospital, pero le dijeron que no podían recibirla por lo que se quedó internada toda la noche.

16. Oficio 2VSC-0053/2015, de 9 de abril de 2015, por el cual se solicitó al Presidente del Colegio de la Profesión Médica del Estado su colaboración para emitir una opinión medica respecto de la atención médica que recibió V1.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

17. Opinión Médica de 25 de enero de 2016, que realizó un Perito Especialista en Ginecología-Obstetricia del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluyó que las acciones y prácticas realizadas por personal médico del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, no fueron adecuadas, oportunas, completas ni eficaces. Que las omisiones o acciones indebidas se tradujeron en valoración inadecuada del diagnóstico del embarazo prolongado ya que ameritaba atención en Hospital de Segundo Nivel. Fue incompleta ya que se inició inductoconducción sin tener ultrasonografía para valoración de líquido amniótico, maduración placentaria y uso de prostaglandinas y oxitocina sin tomar en cuenta los riesgos en su manejo. Fue ineficaz ya que al no monitorear en forma continua la inductoconducción permitió no diagnosticar el sufrimiento fetal que trajo como consecuencia hipoxia y aspiración de meconio, y el producto presentó depresión neonatal severa, y sin tener la infraestructura y el personal capacitado los resultados fueron negativos. En la opinión también se precisó:

9

17.1 Que las omisiones o acciones indebidas eran previsibles para la ciencia médica ya que este tipo de pacientes con factores de riesgo no deben resolverse en este tipo de hospitales que no cuentan con infraestructura ni personal capacitado para ser resolutivos. Que no se puede dejar al médico general que resuelva este tipo de complicaciones ya que es responsabilidad de la Institución.

17.2 Que el Hospital Básico Comunitario de Tamuín, no cuenta con la infraestructura necesaria para resolver embarazos de riesgo ni cuenta con personal capacitado para resolver contingencias, no tiene ginecólogos, pediatra, anestesiólogo ni banco de sangre.

17.3 Que el médico general decidió iniciar una inducto-conducción a las 41 semanas de gestación, sin valoración inicial de ultrasonido para determinar maduración placentaria y la cantidad de líquido amniótico.

17.4 Que se inició una inducción con prostaglandinas y posteriormente con oxitocina sin tener en cuenta que puede presentarse una hipertonia uterina y sufrimiento fetal agudo que ameritaba una cesaria de urgencia, aunado a que se debe contar con la infraestructura básica para resolverla.

17.5 Que un médico general vigila el trabajo de parto, no existiendo control de las 10:30 hasta las 21:00 horas, ya que el día de los hechos se observó que después de esa hora un solo médico atendido en el parto y el mismo atendió al recién nacido.

18. Oficio 1799 de 29 de marzo de 2016, signado por la Directora del Hospital General de Ciudad Valles, informó que Q1, padre de V2, no autorizó la realización de necropsia al cuerpo sin vida de V2.

19. Oficio 8961 de 2 de mayo de 2016, por el cual la Contralora Interna de Servicios de Salud del Estado, informó sobre el inicio del expediente administrativo de investigación derivado de la queja iniciada en agravio de V1 y V2.

10

III. SITUACIÓN JURÍDICA

20. El 24 de diciembre de 2014, a las 10:30 horas V1, acudió al Hospital Básico Comunitario de Tamuín, San Luis Potosí, con 41 semanas de gestación, al ser valorada por AR1, médico general fue ingresada para conducción de trabajo de parto, siendo revalorada por segunda ocasión hasta las 21:00 horas por parte de AR2, médico general.

21. A las 02:00 horas del 25 de diciembre de 2014, la víctima fue atendida por AR2, quien le indicó oxitocina al presentar siete centímetros de dilatación, registrándose que el producto presentaba frecuencia cardiaca fetal de 155 latidos por minutos. A las 05:45 horas, V1 presentó borramiento completo por lo que pasó a sala de expulsión obteniéndose producto vivo masculino a las 06:15 horas, quien presentó sufrimiento fetal agudo con síndrome de aspiración de meconio de recién nacido postérmino, siendo trasladado de urgencia al Hospital General de Ciudad



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

Valles, donde falleció el 27 de diciembre de 2014 a causa de hipertensión pulmonar severa, síndrome de aspiración de meconio severa e hipoxia perinatal.

22. Cabe precisar que, a la fecha de elaboración de la presente Recomendación, no se obtuvieron constancias de que se hubiera concluido el procedimiento Administrativo de Investigación 1, relacionado con los hechos en contra de los servidores públicos que atendieron el caso, para efectos de deslindar la responsabilidad en que pudieran haber incurrido, ni se comunicó a esta Comisión Estatal, que se hayan realizado acciones sobre el pago de la reparación del daño.

IV. OBSERVACIONES

23. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 2VQU-030/2015, 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 y V2, atribuibles a personal médico del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, San Luis Potosí, derivado de la inadecuada atención médica que tuvo consecuencia la pérdida de la vida de V2, así como la integración irregular del expediente clínico en atención a las siguientes consideraciones:

24. Los hechos señalan que el 24 de diciembre de 2014, V1 acudió al Hospital Básico Comunitario de Tamuín, San Luis Potosí, donde con anterioridad había acudido a control prenatal con motivo de su embarazo, al cumplir 41 semanas de gestación se presentó a ese hospital siendo atendida por AR1, médico general quien indicó su ingreso para conducción de trabajo de parto, ya que al ser madre primeriza su bebé podía tardar en nacer.

25. V1 permaneció al interior de las instalaciones, y a las 21:00 horas del 24 de diciembre de 2014, fue valorada por segunda ocasión indicándole que continuaba con trabajo de parto al presentar 4 cm de dilatación y 80% de borramiento, membranas integra y frecuencia cardiaca fetal de 152 latidos por minuto, a las 02:00 horas del 25 de diciembre de ese año, al presentar 7 centímetros de



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

dilatación AR2, médico general indicó que se le aplicara oxitocina, obteniéndose borramientos completos, a las 05:45 horas V1 es pasada a sala de expulsión donde nació con vida V2, su hijo, masculino de 3,650 gramos y 52 centímetros, quien no lloró al nacer y se observó líquido amniótico meconial, siendo entubado y trasladado al Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí.

26. En este sentido, del informe que rindió la Directora del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, San Luis Potosí, se observó que la víctima fue atendida el 24 de diciembre de 2014, por AR1 y AR2, médicos generales adscritos a ese nosocomio, que en el turno matutino V1 fue recibida a las 10:30 horas, y revalorada a las 21:00 horas por AR2, quien continuó con la inducción de trabajo de parto hasta que V1 dio alumbramiento a las 06:15 horas del 25 de diciembre de 2014.

12

27. En la nota médica de AR2, médico general, asentó que a las 21:00 horas, informó a Q1, esposo de V1, del estado de salud de la paciente, y que le precisó que ese hospital no tenía ginecólogo, pediatra, ni banco de sangre, que, de presentarse alguna complicación durante el trabajo de parto, expulsión o en el postparto, sería enviada al Hospital General de Ciudad Valles, que solamente se había registrado la frecuencia cardíaca fetal del producto de la gestación, y se realizaron exámenes de laboratorio a V1, sin que en el expediente existan elementos de que se hayan realizado un ultrasonido o se haya referido algún otro estudio específico que determinara la viabilidad del trabajo de parto.

28. Aunado a que no se practicó un ultrasonido, se advirtió que V1 estuvo en trabajo de parto desde las 10:30 horas del 24 de diciembre hasta las 06:15 horas del 25 de diciembre de 2014 que dio alumbramiento a V2, quien nació con cianosis acral, sin esfuerzo respiratorio, le aplicaron masaje cardíaco, pasando de una frecuencia cardíaca fetal de 60 latidos a 146 latidos por minuto, se le colocó ventilación de rescate con bolsa mascarilla y se decidió su traslado al Hospital General de Ciudad Valles, San Luis Potosí, con impresión diagnóstica de síndrome de aspiración de meconio.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

29. Ahora bien, de las constancias que integran el expediente clínico de V2, en el Hospital General de Ciudad Valles, se advirtió que en la hoja de referencia que realizó el Hospital Básico de Tamuín, AR2, médico general anotó que al nacer la víctima se observó líquido amniótico meconial, después de realizar limpieza y maniobras de resucitación se le colocó apoyo ventilatorio, y no se logró canalizarlo por vena periférica.

30. Además de lo anterior, en la nota de ingreso de V2, al hospital General de Ciudad Valles, personal médico asentó que V1 nació bañado en meconio, que no se realizó maniobra de reanimación, solamente masaje cardiaco, que no hubo datos de que se realizara laringoscopia, que al recibirlo presentaba datos de bloqueo, por lo que se realizó cambio de cánula onfaloclis, siendo diagnosticado con síndrome de aspiración de meconio en recién nacido de pos-término, hipoxia prenatal severa y encefalopatía hipoxico-isquémica.

31. Cabe considerar que V2, ingresó en estado de salud delicado al área urgencias pediátricas del Hospital General de Ciudad Valles, donde posteriormente fue canalizado al área de infectología y falleció el 27 de diciembre de 2014, a causa de hipertensión pulmonar severa, síndrome de aspiración de meconio severa e hipoxia perinatal, como se asentó en el certificado de defunción que se expidió.

32. La evidencia permite advertir además que el 24 de diciembre de 2014, que V1 ingresó al Hospital Básico Comunitario de Tamuín, Q1, esposo de V1, al observar que solo había sido atendida en una ocasión, solicitó a AR2, médico general de que fuera referida al Hospital General de Ciudad Valles, lo que no atendió y no se realizó con oportunidad, aunado a que en la nota médica que el profesional elaboró asentó que el hospital no contaba con ginecólogo, pediatra y banco de sangre para atender una urgencia.

33. Sumado a lo anterior, la citada opinión médica que sobre el caso emitió un Perito Especialista en Ginecología-Obstetricia del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, concluyó que en el caso de la atención médica que



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

se brindó a V1, existió una valoración inadecuada del diagnóstico del embarazo prolongado ya que ameritaba atención en Hospital de Segundo Nivel, que la atención fue oportuna e incompleta ya que se inició inductoconducción sin tener ultrasonografía para valoración de líquido amniótico y maduración placentaria y uso de prostaglandinas y oxitocina sin tomar en cuenta los riesgos en su manejo, no se diagnosticó el sufrimiento fetal que trajo como consecuencia hipoxia y aspiración de mecononio presentado el producto depresión neonatal severa.

34. Se detalla también que el médico general decidió iniciar en V1 una inductoconducción a las 41 semanas de gestación sin valoración inicial de ultrasonido para revisar maduración placentaria y cantidad de líquido amniótico, que inició una inducción con prostaglandinas y posteriormente con oxitocina sin tener en cuenta que puede presentarse una hipertensión uterina y sufrimiento fetal agudo que amerita una cesaría de urgencia advirtiéndose que el hospital básico comunitario carece de la infraestructura hospitalaria para atender este tipo de casos.

35. En la citada opinión del Colegio de la Profesión Médica se advierte que lo anterior era del conocimiento del personal médico que el citado hospital no contaba con la infraestructura para atender un parto de pos-término, aunado a que de las constancias se advirtió la carencia de pediatra para que brindara las primeras atenciones a V2, lo que motivo que al nacer fuera trasladado a un hospital de segundo nivel de atención médica.

36. De igual manera, la opinión refiere que el Hospital Básico Comunitario de Tamuín no cuenta con la infraestructura necesaria para resolver embarazos de riesgo ni cuenta con personal capacitado para resolver contingencias, no hay ginecólogos, pediatra, anestesiólogo y banco de sangre.

37. La opinión agrega que el embarazo de pos-término representa 2-7% de los casos, considerando que se prolonga después de las 42 semanas de gestación; sin embargo, actualmente en la mayoría de los países se realiza una intervención a partir de las 41 semanas de gestación, en la que se debe realizar como medios de control el ritmo cardíaco fetal y evaluación ecográfica del líquido amniótico, este

último, que no aconteció en el presente caso ya que no se previno con oportunidad el sufrimiento fetal, es decir desde la valoración inicial no solo bastaba el registro cardiaco del producto sino que no se realizó una ecografía para conocer la cantidad de líquido amniótico.

38. En este tenor, precisa que en un embarazo prolongado el pronóstico está dominado por sufrir un riesgo fetal, las consecuencias perinatales es que se presente un recién nacido pos-término, recién nacido pos-maduro, que la macrosomia si incidencia se duplica con todos riesgos. Los problemas mayores se deben a la asfixia perinatal y a riesgo de aspiración de meconio, como sucedió el caso de que no se atendió debidamente el parto pos término de V1, al tratarse de resolver en una unidad hospitalaria que carece del equipo humano y material para atender cualquier complicación.

15

39. Si bien es cierto, que la falta de personal especializado no es atribuible a AR1 y AR2, médicos generales, no se observó que con oportunidad determinarían que V1 fuera enviada a segundo nivel de atención cuando era de su conocimiento que no había personal capacitado en la atención de partos pos-término.

40. Cabe precisar que la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer, en su artículo 12.2 establece que los Estados Partes garantizarán a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto.

41. En este sentido el Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer, en su Recomendación General N° 24, emitida en el marco del 20° periodo de sesiones de 1999, sobre el Artículo 12 de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer - La mujer y la Salud, observa que es obligación de los Estados Partes garantizar el derecho de la mujer a servicios de maternidad gratuitos y sin riesgos y a servicios obstétricos de emergencia, y que deben asignar a esos servicios el máximo de recursos disponibles, que los servicios de salud sean compatibles con los derechos humanos de la mujer.

42. En este contexto, este Organismo Estatal advirtió que se vulneró el derecho a la protección a la salud de V1 y a la vida de V2, además que en la opinión médica que emitió el Colegio de la Profesión Médica señaló que las omisiones o acciones indebidas eran previsibles para la ciencia médica ya que este tipo de pacientes con factores de riesgo no deben resolverse en este tipo de hospitales que no cuentan con infraestructura ni personal capacitado para ser resolutivos. Que no se puede dejar al médico general que resuelva este tipo de complicaciones ya que es responsabilidad de la Institución.

43. La evidencia que al respecto se recabó, permite advertir que la práctica médica aplicada a V1 fue inadecuada de acuerdo con la Norma Oficial Mexicana 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, ahora denominada NOM-007-SSA2-2016, para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y de la persona Recién Nacida, señala la falta de calidad de la atención, oportunidad de la misma, accesibilidad, a los resultados, calidez en la atención, oportunidad en la atención, concurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada.

44. De acuerdo con la evidencia y la opinión médica que al respecto se recabó, quedó acreditado la relación causa efecto entre la inadecuada atención médica de V1, y la omisión de tomar medidas para la preservación de la vida de V2, y con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible al Hospital Básico Comunitario de Tamuín, San Luis Potosí, ya que se hace referencia a la falta de personal para la atención de la población.

45. Además de lo anterior, 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. En la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

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, lo que en el caso no aconteció provocándose como consecuencia la pérdida de la vida de V2.

46. En este contexto, es aplicable la sentencia del emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el caso de los "Niños de la Calle" Villagrán Morales y otros Vs. Guatemala, Sentencia de 19 de noviembre de 1999, párrafo 68, que señala que el derecho a la vida es un derecho humano fundamental, cuyo goce es un prerrequisito para el disfrute de todos los demás derechos humanos. De no ser respetado, todos los derechos carecen de sentido. En razón del carácter fundamental del derecho a la vida, no son admisibles enfoques restrictivos del mismo. Los Estados tienen la obligación de garantizar la creación de las condiciones que se requieran para que no se produzcan violaciones de ese derecho básico.

47. 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.

48. 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.

49. 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.

50. En otro aspecto, sobre el hecho de que no se asentó en las notas medicas de la atención inicial de V1, de 24 de diciembre de 2014, el nombre completo del médico. Sobre este particular, no se cumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, cuyos numerales 4.4, 5.10 y 6.1.6, señalan que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, contener las notas medicas de evolución que elabora el médico cada vez que proporciona atención al paciente, en la que se incluya nombre completo, lo que en el presente caso no aconteció.

51. En este contexto, es aplicable la sentencia del Caso "Albán Cornejo y otros vs. Ecuador", de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, párrafo 68, en la cual se refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento respecto de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

52. Esta Comisión Estatal considera que debe ser motivo de investigación administrativa para deslindar la responsabilidad del personal médico que atendió a V1, destacándose además que en la opinión elaborada por el Perito Especialista en Ginecología y Obstetricia, se advierte que la atención que se proporcionó a la víctima no fue la adecuada, oportuna ni eficaz ya que no se consignó diagnóstico de embarazo prolongado, lo que tuvo como resultado el síndrome de aspiración de meconio que posteriormente trajo como consecuencia la perdida de la vida de V2, considerando que las omisiones o acciones indebidas eran previsibles para la

ciencia médica ya que pacientes con factores de riesgo no deben resolverse en hospitales que no cuentan con infraestructura ni personal capacitado para ser resolutivos.

53. En el caso, se dejaron de observar el contenido de los artículos 1º, 4, párrafos 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, 8, fracciones I y II, 9 y 48, del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, 5 inciso A fracciones I y II, 14 fracción I, 23 fracción III, 51, 289 de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, artículo 7 del Reglamento de la Ley Estatal de Salud, así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993. Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, vigente durante los hechos acontecidos en el presente caso. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio; NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

54. 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 y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10.1, 10.2, incisos a) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que, en síntesis, establecen el derecho a la vida, la obligación del Estado de asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud, así como las medidas necesarias que se deben adoptar para garantizar el disfrute del servicio médico.

55. Tampoco se cumplió con lo establecido en los artículos 12.1 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer; y 1, 4, 7, inciso b) y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de

Belém Do Pará", los cuales señalan el 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.

56. En el caso de V2, también se incumplió con lo que establecen los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos, 1.2 y 4.1. de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, 3° de la Declaración Universal de Derechos Humanos, y I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.

57. 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.

58. 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.

59. 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,



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

así como de los artículos 61, 63, 64, 64 fracción I, 67, 68, 70 y 88 fracción II, 97 fracción I, de la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, al acreditarse violaciones a los derechos humanos en agravio de V1 y V2, se deberá inscribir en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

60. En concordancia con ello y con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que las autoridades impulsen la capacitación a sus servidores públicos orientada hacia el correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos, en materia de protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, especialmente sobre la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del expediente clínico.

21

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

V. RECOMENDACIONES

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

SEGUNDA. Colabore ampliamente con este Organismo Estatal, en la inscripción de V1 y V2 en el Registro Estatal de Víctimas, para los efectos de la reparación del daño en los términos que establece la Ley de Víctimas para el Estado de San Luis Potosí y su Reglamento, remitiendo la información que en su caso se le solicite y tenga a su alcance.

TERCERA. Se colabore ampliamente en la integración del Expediente Administrativo de Investigación I, que se tramita en la Contraloría Interna de los Servicios de Salud, para que se substancie y concluya la investigación en contra de los servidores públicos relacionados con los hechos de la presente Recomendación, por las omisiones en la observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, colaborando de manera efectiva para proporcionar la información que se le requiera y tenga a su disposición.

CUARTA. Gire sus instrucciones, a efecto de que, en el Hospital Básico Comunitario de Tamuín, se cuente con un protocolo de atención de pacientes que cursan un embarazo de 41 semanas o más de gestación para que oportunamente sean referidas a un hospital de segundo nivel, para garantizar su derecho a la salud y a la protección de la vida del producto de la gestación, y envíe a esta Comisión Estatal las constancias de cumplimiento.

QUINTA. Instruya a quien corresponda para que los servidores públicos del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, adopten medidas efectivas de prevención que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, y se remitan las constancias de cumplimiento.

SEXTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital Básico Comunitario de Tamuín, capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-2016, para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y de la persona Recién Nacida, NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, y envíe a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2016 "Año de Rafael Nieto Compeán"

63. 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.

64. 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.

65. 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.

23

EL PRESIDENTE

LIC. JORGE VEGA ARROYO