



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2014, Año de Octavio Paz"

RECOMENDACIÓN No. 22/2014

SOBRE EL CASO DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA
E IRREGULAR INTEGRACIÓN DEL EXPEDIENTE
CLÍNICO EN EL HOSPITAL DEL NIÑO Y LA MUJER, EN
AGRAVIO DE V1 Y V2.

San Luis Potosí, S.L.P., 6 de noviembre 2014.

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

Distinguido Señor Director:

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, y 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, ha examinado las evidencias contenidas en el Expediente de Queja 1VQU-0231/2013, sobre el caso de violaciones a derechos humanos que se cometió en agravio de V1 y V2.

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 que 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

"2014, Año de Octavio Paz"

I. HECHOS

El 9 de abril de 2013, V1 acudió al Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa" de esta ciudad, debido a molestias inherentes a su embarazo; sin embargo, por la inadecuada atención que recibió por parte del personal médico, se causaron problemas en la salud de V2, recién nacida.

En su denuncia, Q1, señaló que aproximadamente a las 09:00 horas del 9 de abril de 2013, llegó junto con V1, su hija al hospital en cita y la atendió personal de urgencias, ya que presentaba 41 semanas de embarazo, la internaron, y ya no le informaron nada. Que fue hasta las 17:00 horas que se entrevistó con la ginecóloga de guardia, quien le manifestó que V1 tenía un centímetro de dilatación, por lo que iniciaría la "inducción", dándole a su vez la indicación a una enfermera para que lo hiciera vía sublingual.

2

El 10 de abril de 2013 a las 11:00 horas, Q1 se percató que a la víctima le hicieron la inducción vía intravenosa, por lo que buscó entrevistarse con el médico tratante, sin lograrlo y una enfermera le informó que no se preocupara que todo estaba bien con su hija. No obstante, al ver a su hija inquieta y con malestar, le preguntó a la misma enfermera si no existía el riesgo de que V2 presentara "*sufrimiento fetal*", y ésta le dijo que no, que todo estaba bien.

A las 18:30 horas de ese día, ingresaron a V1 a labor de parto, donde permaneció hasta las 05:50 horas del 11 de abril de 2013, la ingresaron a quirófano donde se realizó el parto a través de una cesárea, y pasaron a V2, recién nacida a Neonatología, ya que al parecer presentó sufrimiento fetal, síndrome meconial y asfixia perinatal, con probable contacto o ingesta de líquido amniótico con meconio, y que había tardado en respirar.



Derivado de lo anterior Q1, se entrevistó con el Director del Hospital en cita, a quien le expuso su inconformidad, ante la deficiente atención médica que su hija recibió, y que trajo como consecuencia el "*sufrimiento fetal*" del *nasciturus*, ante lo cual el Director le indicó que investigaría el asunto.

Q1 precisó que el 13 de abril de 2013, y dieron de alta a V1, y a V2 hasta el 18 de abril de ese año, y como tratamiento le indicaron Cefixima, Combivent, Fixetive en spray, medicamentos necesarios para el problema de vías respiratorias de V2, y se le dio cita para seguimiento para el 25 de abril de 2013; sin embargo, debido a la inadecuada atención médica, ya no llevaron a V2 a consulta, decidiendo recibir atención médica particular.

Por su parte, V1 manifestó que al presentar 41 semanas de embarazo, el 9 de abril de 2013, solicitó atención médica en urgencias del Hospital del Niño y la Mujer, "Dr. Alberto López Hermosa," donde la revisó una Doctora y le indicó que tenía un centímetro de dilatación, por lo que le induciría las contracciones, lo cual realizó primero vía intravenosa, y a las 14:00 horas del 9 de abril de 2013 vía sublingual; al día siguiente por la mañana le aplicaron una inyección, y dos horas después empezó a sentir contracciones. A las 18:00 horas la pasaron a labor de parto, informándole que tenía cinco centímetros de dilatación.

Que hasta en la mañana del 11 de abril de ese mismo año, un médico le realizó tactos vaginales y después le practicaron una cesárea. Después observó que a V2 le introdujeron un tubo en la garganta, y le colocaron una bolsa o globo en la cabeza, y escuchó que los médicos y enfermeras manifestaron que estaba mal. Dos días después le informaron que su hija tuvo dificultad para respirar al nacer, lo que le generó malestares respiratorios y se recuperó dos meses y medio después al recibir atención médica particular, la que tuvo un costo adicional por concepto de consultas con el pediatra y medicamentos.



Para la investigación de la queja, este Organismo Estatal radicó el expediente 1VQU-0231/2013, 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 quejosa, se recabó opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente recomendación.

II. EVIDENCIAS

1. Queja presentada por Q1, el 17 de mayo de 2013, quien solicitó la intervención de este Organismo Estatal sobre la posible violación a derechos humanos en agravio de V1, y V2, relacionada con la atención que recibieron en el Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa", por parte de los médicos del mencionado nosocomio, la que derivó en que V2, recién nacida, presentara sufrimiento fetal agudo, síndrome meconial, y asfixia perinatal.

2. Oficio 13619 de 14 de junio de 2013, suscrito por el Subdirector de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud del Estado, al que adjuntó Copia del Expediente Clínico que se elaboró a V1 y V2 en el Hospital del Niño y la Mujer, el cual contiene las indicaciones médicas y la atención que se otorgó a V1, así como la historia clínica de V2, recién nacida.

3. Informe médico suscrito por AR1, Médico de urgencias, en cual refiere que el 9 de abril de 2013, a las 10:05 horas recibió a V1, de 19 años de edad, con 40.6 semanas de embarazo, refiriendo contracciones uterinas irregulares y disminución de movimientos fetales, a la exploración se encontró con signos vitales normales, dilatación cervical de un centímetro, obstétricamente con fondo uterino de 31 centímetros, Frecuencia Cardíaca Fetal de 140 latidos por minuto, actividad uterina irregular, 20% de borramiento, amnios íntegro, se le indicó ingreso a sala de Área de Monitoreo Materno Infantil, para resolver embarazo.



4. Resumen médico que emite AR2, Médico tratante, donde señala que el 9 de abril de 2013, a las 13:00 horas ingresó V1 a la sala de AMMI, para resolver embarazo. Se continuaron indicaciones de urgencias, que recibió a la paciente el 10 de abril de 2013 por la mañana, en condiciones favorables maternofetales, con maduración cervical adecuada para conducción de trabajo de parto, se le aplicó oxitocina, pasando al siguiente turno, y que la volvió a valorar el 11 de abril del 2013, en puerperio inmediato, en buenas condiciones generales, con evolución satisfactoria.

5. Informe médico suscrito por AR3, Médico tratante, en el que señala que tuvo contacto con V1 el 9 de abril de 2013, con embarazo intrauterino de 41.3 semanas por fecha de última regla, que a las 17:20 horas inició inducto conducción de trabajo de parto, indicó Misoprostol sublingual. El 10 de abril de 2013 a las 15:45, V1 presentaba tres centímetros de dilatación, sin compromiso materno fetal, pidió continuar con conducción de trabajo de parto, se incrementó dosis de oxitocina, valorando nuevamente a la paciente a las 19:00 horas, encontrándola con 5 centímetros de dilatación, 80% de borramiento, con frecuencia cardíaca fetal de 137 latidos por minuto, sin alteraciones de la misma, por lo que decide traslado al área de labor de parto para continuar con vigilancia y conducción de trabajo de parto. El 11 de abril recibió a la paciente ya cursando su puerperio quirúrgico inmediato.

6. Hoja de hospitalización de V1, de ingreso al Hospital del Niño y la Mujer, de 9 de abril de 2013, suscrito por Médico, en la que se asentó como afección Primer Embarazo Intrauterino de 41.3 semanas.

7. Nota de evolución y/o interconsulta de V1, de 9 de abril de 2013, que suscribe un Médico tratante, en el que hace constar que la paciente se encuentra en inducto conducción de trabajo de parto, adecuados movimientos fetales, y que se está al pendiente de evolución.

8. Resultados de laboratorio, de 9 de abril de 2013, que suscribe el Jefe de Laboratorio del Hospital del Niño y la Mujer, que se practicaron a V1, relativos a exámenes general de orina, biometría hemática y química sanguínea.



9. Hoja de Indicación Médica de 9 de abril de 2013, signada por AR3, de la que se advierte que se ordenó revisión a V1 cada dos horas, y la aplicación de Misoprostol sublingual cada seis horas, realizándose revisiones, y a las 19:00 horas del 10 de abril de 2013, presentaba 5 centímetros de dilatación, 80% de borramiento, y la frecuencia cardiaca fetal era de 137 latidos por minuto.

10. Nota de evolución y/o interconsulta de V1, de 10 de abril de 2013, a las 11:00 horas, suscrito por AR2, Médico tratante, en el que refiere que la paciente estaba en inducto conducción de trabajo de parto, con dos centímetros de dilatación, movimientos fetales normales, y en evolución.

11. Resumen médico que realizó AR4, Médico tratante, del que se desprende que el 10 de abril de 2013, sin mencionar hora, recibió a V1 en trabajo de parto, con 6 centímetros de dilatación, solicitó analgesia obstétrica y a las 22:00 horas se realizó amniotomía, con salida de líquido claro, no presentando en ningún momento sospecha de pérdida del bienestar fetal, ya que siempre estuvo la frecuencia cardiaca fetal en parámetros normales; que V1 registró actividad uterina regular, dilatación cervical progresiva hasta llegar a dilatación completa, permaneciendo el producto en primer plano y cumpliendo criterios de proporción cefalopelvica, además el líquido amniótico se torna meconial, y el 11 de abril del 2013, se decide parto vía cesárea, se obtuvo producto único del sexo femenino y el 12 de abril de 2013, se valora paciente en puerperio quirúrgico mediato y adecuada evolución.

12. Nota de evolución y/o interconsulta de V1, de 10 de abril de 2013, a las 15:45 horas, suscrito por AR3, Médico tratante, en el que señala actividad uterina, buena movilidad, continúa en conducción con oxitocina, al tacto vaginal 3 centímetros de dilatación, y 80% de borramiento.

13. Partograma signado por AR4 que refiere el seguimiento de la vigilancia médica que se siguió a V1 en la sala de labor de parto, del cual se advierten las siguientes revisiones y resultados, el 10 de abril de 2013, 6 revisiones a las 18:00, 19:00, 20:00, 21:00, 22:00, 23:00; horas; del 11 de abril de 2013, 4 revisiones a las 00:00,



01:00, 03:00 y 04:00 horas. Se observa que en la revisión del 11 de abril de 2013 a las 01:00 horas, V1 ya presentaba 10 centímetros de dilatación y 90% de borramiento, y así se mantuvo durante las últimas dos revisiones.

14. Hoja de resolución de evento obstétrico, emitida por AR4, Médico tratante, señalando que el 11 de abril de 2013, a las 5:50 horas se resolvió embarazo mediante cesárea, y nació una niña que pesó 3650 gramos, y midió 54 centímetros.

15. Nota de evolución y/o interconsulta de V1, de 11 de abril de 2013, a las 04:10 horas, suscrito por AR4, Médico tratante, en el que hace constar que V1 estaba a término desde en la tarde, con dilatación completa y el producto presenta 150 latidos por minuto, se ordena pasar a cesárea.

7

16. Nota de evolución y/o interconsulta de V1, de 11 de abril de 2013, a las 06:30 horas, que emite AR4, Médico tratante, haciendo constar que se terminó cesárea sin complicaciones.

17. Notas de evolución y/o interconsulta de V1, de 11 de abril de 2013, a las 11:20, y 14:50, emitida por AR3, en las que se hace constar que la paciente tiene una adecuada evolución de puerperio quirúrgica, y su egreso será en breve.

18. Hoja de Cirugía, de 11 de abril de 2013, que suscribe AR4, en el cual se refiere como diagnóstico preoperatorio embarazo intrauterino de 41.3 semanas, y líquido amniótico meconial, y una intervención quirúrgica proyectada del tipo cesárea, con diagnóstico postoperatorio puerperio y cesárea.

19. Registro de anestesiología, de 11 de abril de 2013, del cual no se observa la firma del profesional que la aplicó, en el cual se asienta el tratamiento de anestesia realizado a V1 en el Hospital del Niño y la Mujer.

20. Nota de evolución y/o interconsulta de V1, de 13 de abril de 2013, a las 11:00, en la que se hace constar el alta de la paciente, por buena evolución, con cita abierta.



21. Nota de egreso de 13 de abril de 2013, elaborada por Médico tratante, en la que se asienta la salida de V1 del Hospital del Niño y la Mujer, posterior a trabajo de parto resuelto por cesárea, puerperio quirúrgico, y se le hacen indicaciones sobre el tratamiento médico a seguir.

22. Oficio 1VOF-0553/13, de 19 de junio de 2013, por el cual en vía de colaboración se solicitó al Presidente de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos designara un médico perito, a efecto de emitir una opinión relativa a la atención que recibió V1 en el Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa".

23. Oficio SVG/107/2014, de 5 de marzo de 2014, signado por el Segundo Visitador de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por el que remite opinión médica referente a la atención brindada a V1 por servidores públicos del Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa", de cuyas conclusiones se advierte que:

23.1. La actuación por parte del equipo médico del Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa", durante la atención del parto de V1, no fue la adecuada, toda vez que no detectaron oportunamente la presencia de la Desproporción Céfalo Pélvica, situación que puso en riesgo la salud del producto, por lo que incurrieron en una falta médica, como lo es la impericia.

23.2. No se previno y detectó con éxito, a través de la aplicación de procedimientos normados para la atención, como el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas, lo que no ocurrió en el caso que no se realizó una valoración adecuada y oportuna, ni se detectó en forma temprana las complicaciones, tomando en cuenta que la paciente cursaba un parto prolongado, ya que las complicaciones intraparto surgen de manera rápida e inesperada y deben preverse.

23.3. Existió inobservancia por el personal del hospital, de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998, Del expediente clínico, y NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, así



como de los Criterios y procedimientos para la prestación del servicio, al no seguir las acciones propuestas por éstas, que tienden a favorecer el desarrollo normal de cada una de las etapas de la atención médica y prevenir la aparición de complicaciones, a mejorar la sobrevivencia materno infantil y la calidad de vida y adicionalmente contribuyen a brindar una atención con mayor calidez.

24. Comparecencia de V1, de 22 de julio de 2014, ante personal de la Comisión Estatal, en la cual refiere la atención que recibió en el Hospital del Niño y la Mujer a partir del 9 de abril de 2013, debido a que presentaba 41 semanas de gestación. Que ese día la revisó una Doctora de urgencias, quien le comentó que presentaba un centímetro de dilatación, por lo que le indujo el parto. El 10 de abril, a las 18:00 horas, la pasaron a labor de parto, donde le informaron que tenía cinco centímetros de dilatación y la revisaban cada hora. Que el 11 de abril de 2013, se le practicó una cesárea, y al nacer V2, se percató que le colocaron un tubo en la garganta, y una bolsa o globo en la cabeza, y escuchó que su hija estaba mal. Agregó que dos días después le informaron que V2 tuvo dificultad para respirar en el momento de su nacimiento. Que la dieron de alta el 13 de abril de 2013, y a V2 la dejaron en observación en Neonatología, dándola de alta el 18 de abril de 2013, y que la llevó para atención a un médico particular.

9

25. Acta circunstanciada del 24 de septiembre de 2014, en la que se hace constar la comparecencia de V1, quien informó la atención médica que de forma particular tuvo que recibir V2, dando a conocer la cantidad que gastó por concepto de consultas con el pediatra y los medicamentos que necesitó su hija.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 9 de abril de 2013, a las 09:00 horas, V1, mujer que cursaba 40.3 semanas de gestación, ingresó al área de urgencias del Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa" de la ciudad de San Luis Potosí, ya que presentaba malestares relacionados con trabajo de parto. La víctima ingresó al Hospital del Niño y la Mujer,



y se le indicó que tenía un centímetro de dilatación, y que se iniciaría la inducción del parto.

El 10 de abril de 2013 a las 11:00 horas, Q1, madre de la agraviada, le hizo saber al personal médico del Hospital su preocupación al ver a su hija inquieta y con malestares, con el temor sobre el riesgo de que el producto presentara sufrimiento fetal, ante lo cual le respondieron que todo estaba bien con el trabajo de parto.

Horas después a su ingreso a la labor de parto, personal médico del Hospital del Niño y la Mujer indicó a V1 que le practicarían una cesárea, la ingresaron a quirófano, dando a luz a V2, a quien pasaron de inmediato a Neonatología, ya que presentó síndrome meconial y asfixia perinatal, registrando su alta cinco días posteriores a su nacimiento.

10

Q1 precisó que sobre estos hechos puso en antecedente al Director del Hospital señalado, a la vez que manifestó su inconformidad ante la inadecuada atención médica que se cometió en agravio de su hija, aunado a que en Dirección de Servicios de Salud del Estado, le informaron que investigarían los hechos.

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, ni datos sobre la reparación del daño relativo a los gastos erogados para el tratamiento médico a V2.

IV. OBSERVACIONES

Antes de entrar al análisis y valoración de los elementos que se reunieron con motivo de la investigación de los hechos de la queja, es pertinente destacar que como parte del expediente clínico y de la opinión médica del caso, el síndrome de aspiración de meconio es la dificultad respiratoria del recién nacido debido a la aspiración bronquioalveolar de meconio, antes o durante el trabajo del parto. Se presenta en recién nacidos que han tenido una asfixia fetal, la cual provoca el paso



de meconio al líquido amniótico que es aspirado en útero o con la primera respiración. El meconio se almacena habitualmente en los intestinos del bebé y en ocasiones es expulsado al líquido amniótico, y cuando el bebé inhala el fluido contaminado, sufre de problemas respiratorios.

El sufrimiento fetal agudo se produce cuando la falta de oxigenación del bebé se genera en forma repentina. Este sufrimiento se observa durante el trabajo de parto, por lo que durante esta actividad, debe realizarse un monitoreo constante para detectar este evento antes de que pueda causar un perjuicio a la salud, ya que las complicaciones intraparto surgen de manera rápida e inesperada y deben preverse.

En otro aspecto, es importante señalar que para que el parto se realice por vía vaginal, debe producirse el denominado borramiento del cuello uterino para dejar paso al bebé. Este borramiento, también llamado acortamiento del cuello del útero o del cérvix uterino, es uno de los parámetros que se toma en cuenta para reconocer si se ha iniciado el trabajo de parto.

En este contexto, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 1VQU-0231/2013, se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1 y V2, atribuibles a personal médico del Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa" de la ciudad de San Luis Potosí, derivado de la inadecuada atención médica, así como a la legalidad y seguridad jurídica, por cuanto hace a la deficiente integración irregular del expediente clínico, en atención a las siguientes consideraciones:

Los elementos de convicción que se allegó ésta Comisión Estatal para documentar los hechos denunciados por Q1, permiten advertir que a las 09:00 horas del 9 de abril de 2013, V1, quien cursaba 40.3 semanas de gestación, ingresó al área de urgencias del Hospital del Niño y la Mujer, solicitando la atención médica debido a presentar malestares propios de trabajo de parto.



De acuerdo con los registros que obran en el expediente de queja, V1 ingresó al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital, se realizó Historia Clínica Obstétrica de Ingreso el 9 de abril de 2013, a las 10:14 horas, y se detectó que AR3, Médico tratante, indicó el 9 de abril a las 17:20 horas para la inducción del parto.

En su queja, Q1 manifestó que cuando V1 fue revisada, le informaron que tenía un centímetro de dilatación, la internaron y por la tarde de ese mismo día la pasaron a piso, no obstante que veía inquieta a su hija, ante lo cual informó a una enfermera sobre el riesgo de un sufrimiento fetal, y ésta le indicó que todo estaba bien.

La quejosa señaló que a las 18:30 horas del 11 de abril pasaron a V1 a labor de parto, donde permaneció hasta las 05:50 horas del día siguiente cuando la ingresaron al quirófano para la práctica de la cesárea. En éste sentido, de acuerdo con la información se acreditó que la víctima ingresó al Hospital para trabajo de parto el 9 de abril de 2013, y concluyó el 11 de abril cuando nació V2.

12

Ahora bien, con relación al hecho de que V2 había sido ingresada al área de Neonatología por un problema de respiración o de contaminación por meconio, de los registros que obran en el expediente clínico, así como de la opinión médica, se observó que a la recién nacida se le practicó la Prueba de Silverman y Anderson, que es un examen para valorar la dificultad respiratoria de un recién nacido, del que obtuvo cero puntos al primer minuto y 2 puntos a los cinco minutos, lo cual significa que en efecto, V2 sí presentó dificultad respiratoria, en la categoría de leve.

Con base en la opinión médica que para documentar el presente caso se solicitó, se expone que la prueba de Silverman y Anderson es un examen que valora la dificultad respiratoria de un recién nacido, basado en cinco criterios. Cada parámetro es cuantificable y la suma total se interpreta en función de dificultad respiratoria; la puntuación más baja tiene mejor pronóstico que la puntuación más elevada. El test de Silverman y Anderson se usa en conjunto con otras pruebas que añaden otros parámetros como la escala de Word-Domnes.



Además, el test de Apgar es el examen clínico que se realiza al recién nacido después del parto, a través del cual se revisan cinco parámetros para obtener una primera valoración clínica sobre el estado general del neonato después del parto. Con ello el recién nacido es evaluado conforme a esos parámetros fisiológicos que son el tono muscular, esfuerzo respiratorio, frecuencia cardíaca, reflejos y color de piel. A cada parámetro se le asigna una puntuación entre 0 y 2, y la suma de las cinco cantidades es la que se considera como resultado del test.

Es preciso señalar que cuando se cuenta con la información y las indicaciones precisas, la cesárea contribuye a resolver un número importante de circunstancias obstétricas anormales y a disminuir la morbilidad y mortalidad materna y perinatal. Desde luego que un procedimiento de ésta naturaleza ayuda a prevenir una complicación materna o fetal en etapa crítica, tomando en consideración que las principales indicaciones para proceder al parto vía cesárea es la desproporción céfalo pélvica, cesárea previa, sufrimiento fetal, rotura prematura de membranas y presentación pélvica, como en el caso se presentó la desproporción céfalo pélvica.

13

En este contexto en la nota de Evolución o Interconsulta, del 11 de abril de 2013, a las 4:10 horas, elaborada por AR4, se advierte que V1, *"...En trabajo de parto desde la tarde signos vitales estables frecuencia cardíaca fetal de 150 latidos por minuto, cérvix dilatación en completa por dos horas consecutivas, producto en primer plano, ya con liquido meconial (++) , pasa a cesárea por DCP..."*, En este aspecto, la opinión médica menciona que con estos datos ya era imperativo interrumpir el embarazo y proceder de manera inmediata por la vía de la cesárea, para evitar complicaciones graves, ya que las mismas surgen de manera inesperada y deben preverse, y en este sentido resultó que el equipo médico que atendió a V1, al no establecer oportunamente la Desproporción Céfalo Pélvica existente, puso en riesgo la salud de V2.

Aunado a lo anterior, de la opinión médica que sobre el caso emitió un Perito de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se advierte que el personal médico del Hospital del Niño y la Mujer que atendió a V2, no detectó oportunamente la



presencia de la Desproporción Céfalo Pélvica, situación que puso en riesgo la salud de la recién nacida, incurriendo así en una falta médica, del tipo impericia.

La citada opinión, también menciona que el personal médico que tenía a su cargo la atención de V1, no realizó una valoración adecuada y oportuna, al no detectar de forma temprana las complicaciones que se pudieran presentar, dado que la paciente cursaba un parto prolongado, e incurrió en dilación para realizar el procedimiento quirúrgico para resolver el embarazo, lo que pudo haber evitado la aspiración de meconio.

En razón de lo antes expuesto, se considera que se inobservó el contenido de 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, haciendo hincapié en la importancia que tiene precisamente, llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica que permita detectar en forma oportuna el sufrimiento fetal del producto.

14

La Norma Oficial Mexicana en cita, establece con claridad que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para el niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas.

Es de tener en consideración que la protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar la calidad en el nivel de vida.

Como parte de la obligación de garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la protección de la salud, el Estado debe tener un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos sea fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que



éste se proteja, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Sobre el particular, en la Observación General Número 14 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.

El Comité de Derechos del Niño de Naciones Unidas, en la Observación General 4 "La Salud y el Desarrollo de los Adolescentes en el contexto de la Convención sobre los Derechos del Niño", de 21 de julio de 2003, señaló que es deber de los Estados adoptar medidas para reducir la morbi-mortalidad materna y la mortalidad de las niñas adolescentes producida especialmente por el embarazo; igualmente, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en el "Informe Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos", precisó que los Estados deben diseñar políticas y programas para ese grupo en función de sus necesidades específicas en salud materna.

15

De acuerdo con el artículo 3 de la Convención sobre los Derechos del Niño, las autoridades deben de atender el interés superior de la niñez, la salvaguarda de los derechos del menor y el cuidado de su integridad debe prevalecer sobre cualquier otro interés. Asimismo, los artículos 12.1 y 12.2, de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer, señalan que los Estados deben adoptar todas las medidas para eliminar la discriminación contra la mujer en la esfera de la atención médica a fin de asegurar el acceso a servicios de atención médica, garantizando a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto.



En otro aspecto, de la evidencia se advierte que algunas notas médicas o las revisiones médicas subsecuentes de la valoración médica que se practicó a V1, no se encontraban llenadas en debida forma, ya que se advirtió omisión en la anotación o registro de los nombres de los médicos que las llevaron a cabo.

Esta irregularidad representa un obstáculo para conocer el historial clínico de los pacientes, a fin de deslindar las responsabilidades, vulnerando el derecho que tienen las víctimas y sus familiares a que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una institución pública de salud, y se consideran irregularidades en las que incurre el personal médico cuando las notas que elaboran se encuentran incompletas, breves, ilegibles o presentan excesos de abreviaturas, no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

16

En lo concerniente a la integración del expediente clínico, los servidores públicos incumplieron lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA2-1998, del expediente clínico, que en sus numerales 5.9, y 5.10, establecen que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, deben tener los datos de la institución, y del paciente, y que las notas deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien lo elabora.

También se advierte que se apartaron de lo que establece la Norma Oficial Mexicana NOM.007-SSA2.1993, referente a la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, numeral 4.24. y 5.3.2.1, los cuales hacen referencia a la oportuna atención, accesibilidad en la unidad, y detección de signos de alarma para una atención médica oportuna.

La falta del expediente o la deficiente integración del mismo, así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias,



para iniciar una investigación y en su caso, establecer la posible aplicación de responsabilidades administrativas que correspondan.

En este caso, 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.

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.

17

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.

Por lo expuesto, en el presente caso se vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud, a la legalidad y seguridad jurídica, contenidos en los artículos 4, párrafos cuarto y octavo, 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones II y IV; 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, 51, 61, fracciones I y II; 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; 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. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio; NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

Se dejaron de observar los artículos 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10.1, 10.2, incisos a) y d), y 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; los cuales señalan que el derecho a la salud es inherente a la persona y que es obligación del Estado asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud, especialmente de los niños, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que se debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico, y de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

18

Los servidores públicos AR1, AR2, AR3, y AR4, también se apartaron de lo dispuesto en el artículo 52 fracción I de la Ley de los Trabajadores al Servicio de las Instituciones Públicas del Estado de San Luis Potosí, donde se dispone que deberán desempeñar su trabajo con la intensidad, esmero y eficiencia apropiados, lo que en el presente caso no ocurrió.

Por lo anterior, es necesario que se inicie una investigación de orden administrativo, ya que las conductas que desplegaron los servidores públicos, 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, la cual 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.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2014, Año de Octavio Paz"

Respecto 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.

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; 67, 68, 88, fracción II; 96, 97, fracción I; 106, 110, fracción V, inciso c); 11, 112, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, al acreditarse violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, y a la legalidad y seguridad jurídica en agravio de V1 y V2, se deberán inscribir en el Registro Nacional de Víctimas, cuyo funcionamiento corre a cargo de la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas.

19

Por otra parte, 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 los derechos humanos a la protección de la salud, derechos de las mujeres a una vida libre de violencia, así como de legalidad y seguridad jurídica referida a la integración del expediente clínico.

En consecuencia, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos, considera procedente formular a Usted, Director General de Servicios de Salud del Estado, las siguientes:



V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se repare el daño ocasionado a V1, que incluya el pago de gastos médicos generados, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Hospital del Niño y la Mujer, y se remitan las constancias de cumplimiento.

SEGUNDA. Colabore ampliamente en la investigación que inicie el Órgano de Control Interno sobre el presente caso, por tratarse de servidores públicos de esa Dirección a su cargo, cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, y se aporte la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

TERCERA. Instruya a quien corresponda para que los servidores públicos del Hospital del Niño y la Mujer, 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 las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes, y se envíen constancias de cumplimiento.

CUARTA. Colabore ampliamente con este Organismo Estatal, en el seguimiento e inscripción de V1 y V2 en el Registro Nacional Víctimas, previsto en la Ley General de Víctimas, y se remitan las constancias que acrediten su cumplimiento.

QUINTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital del Niño y la Mujer, un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos, enfatizando en los derechos humanos a la protección de la salud, derechos de las mujeres a una vida libre de violencia, así como de legalidad y seguridad jurídica referida a la integración del expediente clínico, y envíe las constancias que acrediten su cumplimiento.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

"2014, Año de Octavio Paz"

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.

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.

21

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.

EL PRESIDENTE

LIC. JORGE VEGA ARROYO