



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

*"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"*

## **RECOMENDACIÓN No. 29/2020**

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL **DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD Y A LA VIDA** POR INADECUADA, INOPORTUNA, INCOMPLETA E INEFICAZ ATENCIÓN MÉDICA, **DERECHO DE LAS MUJERES A UNA VIDA LIBRE DE VIOLENCIA**, POR VIOLENCIA OBSTÉTRICA (**TRATO DESHUMANIZADO A LA MUJER**) Y **DERECHO A LA INFORMACIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD**, POR LA OMISIÓN DE INTEGRACIÓN CORRECTA DE EXPEDIENTE CLÍNICO, EN EL HOSPITAL GENERAL DE RIOVERDE QUE SE COMETIÓ EN AGRAVIO DE V1 Y VRNF

San Luis Potosí, S.L.P, a 21 de diciembre de 2020

1

**DRA. MÓNICA LILIANA RANGEL MARTÍNEZ**  
**DIRECTORA GENERAL DE LOS SERVICIOS**  
**DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ**

**Distinguida Directora:**

1. La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí; 3, 4, 7 fracción I, 26 fracción VII, 33 fracciones IV y XI, 137 y 140, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como 111, 112, 113 y 114 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente 1VQU-0643/2018 sobre el caso de violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1 y VRNF.

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



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"

Potosí, y con el propósito de proteger los nombres y datos de las personas involucradas en la presente recomendación, se omitirá su publicidad. Esta información solamente se hará de su conocimiento a través de un listado anexo que describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección correspondiente, y visto los siguientes:

## I. HECHOS

3. Este Organismo Estatal inició la investigación por posibles violaciones a los derechos humanos de V1, en relación con la atención médica que recibió en el Hospital General de Rioverde, con motivo de su embarazo.

4. V1 manifestó que el 23 y 30 de septiembre de 2018, acudió al Hospital General de Rioverde, que, al ser revisada por personal médico se le indicó que aún no iniciaba su proceso de parto, el cual comenzó el 10 de octubre de 2018, por lo que aproximadamente a las 03.00 horas en compañía de Q1, su madre, acudió al Hospital General de Rioverde por presentar dolores inherentes al trabajo de parto, al ser valorada se le indicó que regresara en cuatro horas, a lo que hizo caso omiso, y permaneció a fuera del área de urgencias, y a los quince minutos comenzó con vomito por lo que se decidió su ingreso hospitalario.

5. V1 precisó que aproximadamente a las 13:00 horas del 10 de octubre de 2018, pasó a labor de parto al presentar dilatación de 5-6 centímetros, que un médico se molestó porque se autorizó el ingreso, se le realizó un ecocardiograma, mismo que se imprimió solo a la mitad y personal de enfermería lo entregó al médico, que a las 14:00 horas, al cambio de turno, no fue revisada, que siguió con dolores y comenzó a gritar "*doctora ya no aguanto, hágame cesárea por favor*", y la médica que se acercó le dijo que también tenía su riesgo practicar cesárea, lo cual le dijo de manera fuerte, agresiva y molesta, minutos después personal médico le informó que no había anestesiólogo para realizarle una cesárea, que tenía que esperar a que fuera parto natural, que durante ese día, presentó dolores hasta que sintió que no tenía fuerzas, refiriendo la víctima que personal médico le dijo "*yo no voy a pujar por ti*".

6. V1 precisó que a las 18:15 horas del 10 de octubre de 2018, pasó a sala de expulsión, que, fue necesario que la empujaran de su vientre para completar alumbramiento vía vaginal, que minutos después se le informó que VRNF recién nacida no respiraba por lo que fue llevada a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.

7. El 13 de octubre de 2018, aproximadamente a las 04:00 horas, VRNF fue trasladada al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" en esta ciudad de San Luis Potosí, que al llegar al nosocomio fue desconectada del oxígeno para bajarla de la ambulancia sin que se le colocara el oxígeno portátil y fue ingresa a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, que horas más tarde, se le informó que su hija había llegado muy grave, que no había sido trasladada en incubadora, que eran aproximadamente las 08:51 horas, por lo que le permitieron cargarla para despedirse de ella, porque eran sus últimos minutos con vida.

8. Para la investigación de la queja, se radicó el expediente 1VQU-0643/2018, 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, opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.

## **II. EVIDENCIAS**

9. Acta circunstanciada de 29 de noviembre de 2018, en la que se personal de este Organismo hizo constar la comparecencia de V1, quien presentó queja en contra del personal del Hospital General de Rioverde", por la inadecuada atención médica que recibió con motivo de su embarazo, que tuvo como consecuencia que VRNF naciera con datos de asfixia y falleciera el 13 de octubre de 2018, en la que agregó:

9.1 Que, desde el quinto mes de embarazo, su médico particular le indicó que durante el parto podía desarrollar preclamsia, que acudió al Centro de Salud del

municipio de Rayón, siendo referida el 6 de septiembre de 2018 al Hospital General de Rioverde, que, en las revisiones previas al parto, le dijeron que el embrazo estaba bien.

**9.2** Que el 16 de octubre de 2018, en compañía de V2, su esposo, se presentaron a dialogar con el entonces Director del Hospital General de Rioverde, quien le dijo que el traslado de VRNF debió darse en incubadora. V1 precisó que estos hechos fueron denunciados a la Unidad de Atención Temprana de la Fiscalía General del Estado con sede en Rioverde, donde se registró la Carpeta de Investigación 1.

**9.3** Tarjeta de citas con número de Expediente 1, registrado en el Hospital General de Rioverde, en el que se hicieron constar el registro de citas del 26 de julio y 6 de septiembre de 2018, al servicio de ginecología y obstetricia.

**9.4** Cartilla Nacional de Vacunación a nombre de V1, en el que se hizo constar registro de citas, en la que se destaca el registro de citas médicas del 9 de marzo al 29 de noviembre de 2018.

**9.5** Acta de defunción con número de 592910, de 13 de octubre de 2018, en el que se asentó que VRNF falleció a las 08:57 horas, teniendo como causa de la muerte choque mixto de 3 días de evolución, hipertensión pulmonar severa, síndrome de aspiración meconial ambas de 4 días de evolución, neumotórax derecho de 3 días, depresión neonatal severa de 4 días de evolución.

**10.** Oficio 04196 de 7 de diciembre de 2018, suscrito por el Director del Hospital General de Rioverde, de los Servicios de Salud, por el cual adjuntó resumen clínico de la atención médica que recibió V1, en el que se destacó:

**10.1** Que V1, fue atendida en el Hospital General de Rioverde, los días 22 de junio, 26 de julio, 6 de septiembre, 23 de septiembre, 29 de septiembre y 10 de octubre de 2018, en su última atención médica acudió a las 03:50 horas por dolor tipo obstétrico con 3 cm de dilatación cervical, amnios íntegros, frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto, con diagnóstico de primer embarazo de

39.5 semanas de gestación más trabajo de parto en fase latente, con plan de cita para revaloración en cuatro horas. A las 06:00 horas, acudió en las mismas condiciones cervicales y pasó a toma de registro cardiotocográfico y se ingresó para hidratación, aporte de oxígeno y revaloración, a las 12:50 horas pasó a labor con dilatación de 5 cm, se realizó amniotomía obteniendo líquido amniótico con meconio, se solicitó analgesia obstétrica para manejo de dolor y trabajo de parto a libre evolución. Se solicitó analgesia obstétrica para manejo de dolor y trabajo de parto, sin embargo, no se aplica ya que anestesiólogo se encontraba en procedimiento quirúrgico.

**10.2** A las 18:51 horas del 10 de octubre de 2018, se atendió parto vaginal obteniéndose recién nacido femenino de 3,255 gramos, APGAR 4, 6,8 hipotónico el cual es valorado por pediatría y se indicó ingreso a unidad de cuidados intensivos neonatales.

**10.3** Resumen clínico de 6 de diciembre de 2018, por el cual el Jefe del Servicios de Pediatría del Hospital General de Rioverde, en el que se destaca que solicitó traslado a tercer nivel de atención por sospecha de hipertensión pulmonar severa secundaria a síndrome de aspiración de meconio, el cual se difiere por no aceptación de la madre, hasta el 13 de octubre de 2018, a las 03:35 horas que se envió en ambulancia con paramédicos a hospital de tercer nivel para continuar manejo.

**11.** Oficio 04398, de 18 de diciembre de 2018, suscrito por el Director del Hospital General de Rioverde, Unidad Médica perteneciente del Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal, Servicios de Salud de San Luis Potosí, en el que remitió copia de los expedientes clínicos de V1 y VRNF

**11.1** Copias del expediente clínico que se integró a V1 en el Hospital General de Rioverde, respecto de la atención médica que recibió y de cuyas constancias destaca lo siguiente:

**11.1.1** Hoja de referencia con número de folio 2848, de 17 de septiembre de 2018, por el cual es referida V1, al Hospital General de Rioverde, paciente de 25 años de edad, cursando su primer embarazo de 36.5 semanas de gestación, asintomática, por el cual se solicitó monitorización en centro de salud diaria y seguimiento por ginecología de alto riesgo por edema aparentemente todo bien, se envió para atención oportuna de trabajo de parto.

**11.1.2** Formato de registros para la atención en el área de Triage obstétrico de 23 de septiembre de 2018, en la que personal médico asentó que V1, acudió al presentar dolor tipo obstétrico, se realizó rastreo con frecuencia cardiaca fetal presente, cérvix cerrado sin datos de borramiento, no perdidas transvaginales, extremidad íntegra, datos de alarma con cita abierta.

**11.1.3** Formato de registros para la atención en el área de Triage obstétrico de 29 de septiembre de 2018, en la que personal médico asentó que V1, acudió al presentar contracción de abdomen y dolor obstétrico, registro de frecuencia cardiaca fetal de 141 latidos por minuto, plan de manejo de alta a domicilio con datos de alarma y cita abierta a urgencias.

**11.1.4** Formato de registros para la atención en el área de Triage obstétrico de 10 de octubre de 2018, en la que personal médico asentó que a las 03:50 horas, V1, acudió al presentar dolor tipo obstétrico con inició de 23 horas, se realizó rastreo con frecuencia cardiaca fetal presente de 140, diagnóstico de primer embarazo intrauterino de 39.5 semanas de gestación, cérvix de 3 centímetros de dilatación, con cita abierta a urgencias con datos de alarma.

**11.1.5** Formato de registros para la atención en el área de Triage obstétrico de 10 de octubre de 2018, en la que personal médico asentó que a las 05:50 horas, V1, acudió al presentar dolor tipo obstétrico, edema de MS inferior II, se realizó rastreo con frecuencia cardiaca fetal presente de 118, con actividad uterina, diferida al servicio de urgencias para su manejo, diagnóstico de primer embarazo intrauterino de 39.5 semanas de gestación, cérvix de 3 centímetros de dilatación.

**11.1.6** Nota médica de urgencias gineco obstétricas de 10 de octubre de 2018, en la que AR1(Nombre ilegible), personal médico asentó que V1 fue valorada a las 06:05 horas, quien acudió por dolor tipo obstétrico, cursando primer embarazo de 39.5 semanas de gestación, con edema (lo demás ilegible) y cefalea, frecuencia cardiaca fetal de 142 latidos por minuto, no sangrando transvaginal, a la revisión cervical con 3 centímetros de dilatación y 40% de borramiento, actividad uterina irregular, con diagnóstico de trabajo de parto en fase latente, se cita de 2-4 horas para valorar nuevamente, se registró frecuencia cardiaca fetal de 118 latidos por minuto (lo demás ilegible) comenta ginecólogo ya se deje con hidratación, oxígeno y se repita nuevo registro cardiotocográfico.

**11.1.7** Nota médica subsecuente de 10 de octubre de 2020, en la que AR2, personal médico asentó que a las 12:20 horas se revaloró a V1, con trabajo de parto efectivo, con frecuencia cardiaca fetal (audible), cérvix anterior con expulsión de tapón mucoso, con dilatación más borramiento del 80%, extremidades sin edemas, pasa a labor.

**11.1.8** Hoja de hospitalización de V1, ilegible.

**11.1.9** Consentimiento informado de 10 de octubre de 2018, suscrito por V1.

**11.1.10** Historia clínica gineco-obstétrica de 10 de octubre de 2018, en la que se asentó que V1, acudió por dolor tipo obstétrico, con diagnóstico de primer embarazo de 40.2 semanas de gestación.

**11.1.11** Evolución de trabajo de parto, partograma, de fecha 10 de octubre de 2018, en la que se asentó que la frecuencia cardiaca fetal del producto de la gestación, fue registrada a las 12:50 horas, 14:30 horas, 16:00 horas y 18:00 horas, registrándose de 126, 126, 146 y 144 latidos por minuto, ordenándose a las 18:40 horas pase a sala de expulsión a V1. En los registros se asentó el sello y firma de AR3, médico general, quien asentó que no se realizó anestesia al no contar con anestesiólogo en el área de ginecología y obstetricia.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

*"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"*

**11.1.12** Nota posparto de 10 de octubre de 2018, suscrita por AR4 médico ginecólogo y AR3, médico general, asentaron a las 19:40 horas, que paso V1 con dilatación y borramiento completo a sala de expulsión, colocada en posición ginecológica, se realizó asepsia y antisepsia en región, realiza episiotomía medio lateral y dirige presentación OAD, se obtuvo a recién nacida femenino a las 18:51 horas, hipotónico, SMCA, Apgar 4/6/8, SA  $\frac{3}{4}$ , peso de 3255 gramos, PC 32, Talla 50, meconial espeso no fétido, valorado por pediatría, ingresa a unidad de cuidados intensivos, realizó manejo activo con oxitocina, se obtuvo placenta completa, aplicó carbetocina, gluconato de calcio, verifica STV e IU no adecuada, realizó masaje abdominal y aplican misoprostol, mejoró tono uterino, realizó episiorrafía, revisó canal vaginal no encontrando desgarros ni laceraciones, dio por terminada la atención obstétrica.

**11.1.13** Hoja de contrareferencia de 11 de octubre de 2018, por el que AR4, médico ginecólogo, refirió a V1 al Centro de Salud para valoración, quien fue dada de alta por mejoría, con recomendaciones de reposo relativo, y vigilancia de sangrado.

**11.2** Copias del Expediente Clínico que se integró a VRNF en el Hospital General de Rioverde, respecto de la atención médica que recibió y de cuyas constancias destaca lo siguiente:

**11.2.1** Historia clínica perinatal de 10 de octubre de 2018, en la que se anotó nacimiento de VRNF.

**11.2.2** Historia clínica de recién nacida de 10 de octubre de 2018, en la que se asentó que V1, tuvo un parto prolongado, no recibió anestesia, ruptura de 6 horas de membranas, se registró liquido meconial, no presentó llanto ni respiración espontánea, por lo que requirió reanimación neonatal, uso de PPI AMBU, intubación, aspiración traqueal, nacimiento a las 08:51 horas, 10 de octubre de 2018, peso de 3,255 gramos, talla de 50 centímetros.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

*"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"*

**11.2.3** Nota de evolución de 10 de octubre de 2018, suscrita por personal médico en la que asentó que a las 20:30 horas, se recibió parto fetal, con trabajo de parto prolongado a recién nacido de término, femenino, madre de 25 años, primera gestación, con meconio, Apgar de 4-6-8, SA de 3-4 con depresión neonatal severa.

**11.2.4** Hoja de referencia de 13 de octubre de 2020, en la que personal médico refirió a VRNF del Hospital General de Rioverde al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" al área de neonatología, con diagnóstico de hipertensión pulmonar persistente, síndrome de aspiración de meconio (SAM), depresión neonatal severa, neumotórax.

**12.** Oficio FGE/D03/3333/01/2019, de 25 de enero de 2019, suscrito por Agente del Ministerio Público de la Unidad de Tramitación común sede en Rioverde, Fiscalía General del Estado, por el cual remitió copias certificadas de las constancias que obran en la Carpeta de Investigación 1.

**12.1** Denuncia de 28 de noviembre de 2018, en la que consta entrevista con V1.

**12.2** Constancia de conocimiento de derechos de la víctima

**12.3** Constancias de solicitud de colaboración para investigación de los hechos dirigida a Subdirector de la Policía Ministerial del Estado en la Zona Media, Rioverde, Director del Hospital General de Rioverde, Director del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto".

**13.** Oficio 280/AML/2019, de 3 de julio de 2019, suscrito por el Jefe del Departamento de Asesoría Médico Legal del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", en el que adjuntó lo siguiente:

**13.1** Nota de ingreso y defunción de 13 de octubre de 2018, en la que personal médico asentó que VRNF de 4 días de vida, que en la nota de referencia se refiriere parto prolongado, con amniocentesis 6 horas previas al nacimiento con



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

*"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"*

salida de líquido meconial, nació el 10 de octubre en el Hospital General de Rioverde, al nacer requirió de ventilación por presión positiva e intubación Orotraqueal.

**13.2** Que al ser trasladado a esa unidad, se ingresó a sala en malas condiciones bajo intubación orotraqueal con catéter umbilical venoso y sonda pleural derecha en adecuada posición, hipotérmico y bradicardia, cae en paro cardiaco a las 08:15 horas por lo que se inician maniobras de reanimación durante 4 minutos y se administró una dosis de adrenalina con respuesta por lo que se ajustan parámetros ventilatorios y manejo amniótico, posteriormente cae nuevamente en paro a los 08:35 horas, se reinician maniobras de reanimación con duración de 15 minutos, se administraron de 3 dosis de adrenalina y una dosis de bicarbonato de sodio sin lograr respuesta por lo que se declaró defunción a las 08:57 horas.

10

**14.** Acta circunstanciada de 2 de octubre de 2019, en la que personal de este Organismo hizo constar inspección ocular de la Carpeta de Investigación que se radicó en la Delegación Cuarta de la Fiscalía General del Estado, en el que se destacó:

**14.1** Oficio número 0069/MIZM/2019, de 20 de febrero de 2019, suscrito por el personal de la Subdirección Zona Media de la Dirección General de Métodos de Investigación en el que proporcionó acta de entrevista de V1, así como del expediente clínico signado por el Director del Hospital General de Rioverde.

**15.** Oficio 1VQ-0363/18, de 16 de octubre de 2019, por el cual se solicitó al Presidente del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, una opinión médica de la atención brindada que recibió V1 y VRNF en el Hospital General de Rioverde.

**16.** Opinión médica de 27 de abril de 2020, que realizaron médicos especialistas del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluyó que la práctica médica realizada a V1, aplicada por el personal médico del Hospital General de Rioverde, no fue realizada en forma adecuada, oportuna,



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

*"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"*

completa y eficaz, no se observaron los criterios y Normas Oficiales Mexicanas, la atención brindada a VRNF si fue realizada en forma adecuada, oportuna, completa y eficaz de acuerdo a la infraestructura con que cuenta el Hospital General.

**16.1** Que las omisiones que se cometieron por el personal médico fueron: A) atención no adecuada ya que V1, fue internada porque se detectó una frecuencia cardiaca fetal de 118 latidos por minuto, se le realizó un registro cardiotocográfico, pero no se evalúa en forma integral con ultrasonido para verificar otros parámetros como índice de líquido amniótico, motilidad fetal, movimientos respiratorios. B) atención no oportuna, inicialmente fue valorada por médico general a su ingreso y durante su estancia en sala de labor, no aparece en expediente ninguna valoración por ginecólogo del servicio, se le realizó amniotomía se observa un líquido meconial pero no se lleva a cabo ningún protocolo de vigilancia electrónica continua, el trabajo de parto dura seis horas sin que se le pueda aplicar analgesia obstétrica ya que la paciente se quejaba del dolor, no se contaba con anestesiólogo en el servicio.

**16.2** C) Atención no completa, V1 duró 2.51 horas con dilatación completa, sin que el médico general realizara ninguna intervención, vigilancia del bienestar fetal, acortamiento de periodo expulsivo, valoración por ginecólogo del servicio, nunca se detectaron cambios de frecuencia cardiaca fetal que indicaran la pérdida del bienestar fetal, si no se buscan, ni se realizan, no se encuentran. D) La atención no fue eficaz, ya que los resultados de obtener un recién nacido con depresión Apgar de 4, 6 y 8, Silverman Anderson de 3,4 producto hipotónico, sin llanto, líquido meconial espeso, que requirió aspiración traqueal y colocación de ventilador mecánico que falleció a los tres días de nacimiento por complicaciones propias de la aspiración de líquido meconial, hipertensión pulmonar, neumotórax, confirma que la atención otorgada no contó con la calidad necesaria.

**16.3** Las omisiones que ocurrieron si eran previsibles para la ciencia médica, si se actúa conforme lo marcan las Normas Oficiales, en el tiempo que está indicado realizar los protocolos correspondientes cómo actuar ante la presencia de líquido amniótico meconial se obtendrá resultados satisfactorios.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

*"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"*

**16.4** Es muy importante que las autoridades respectivas, Comisión Estatal de Derechos Humanos, Secretaria de Salud, intervengan para que este tipo de muertes transparto o neonatales no se repitan ni se hagan habito que por falta de supervisión los médicos generales son los que valoran a las mujeres embarazadas y son los que atienden los partos sin la intervención del especialista, ginecólogo, anestesiólogo. Se tiene que actuar si se quiere reducir los índices de óbitos y muertes neonatales.

**17.** Oficio 1VOF-1185/2020, de 18 de diciembre de 2020, por el cual el Primer Visitador de este Organismo, dio vista de los hechos denunciados por V1, al Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de San Luis Potosí.

### **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

12

**18.** El 29 de noviembre de 2018, este Organismo Autónomo de Derechos Humanos inició investigación por los hechos denunciados por V1, por las omisiones e inadecuada atención médica que recibió con motivo de la resolución de su embarazo el 10 de octubre de 2018, en el Hospital General de Rioverde, del que se obtuvo nacimiento de VRNF, con síndrome de aspiración de meconio, quien falleció el 13 de octubre de 2018.

**19.** De acuerdo a la valoración médica que se reportó de V1, en el expediente clínico que se registró en el Hospital General de Rioverde, se asentó a las 03:50 horas del 10 de octubre de 2018, acudió a revisión médica al presentar dolor tipo obstétrico al presentar 39.5 semanas de gestación, que en una segunda revisión realizada a las 05:50 horas se obtuvo registro de frecuencia cardiaca fetal de 118 latidos por minuto, en la revisión de las 06:05 horas, personal médico indicó cita de 2-4 horas, y en la misma nota se señaló que se dejara con hidratación y fuera internada para que se repitiera registro cardiotocográfico.

**20.** A las 12:20 horas del 10 de octubre de 2018, V1 presentó expulsión de tapón mucoso, con dilatación del 80%, siendo pasada a sala de expulsión según la hoja de evolución de trabajo de parto a las 18:40 horas, obteniéndose a las 18:51 horas



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

*"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"*

de ese día a recién nacida femenina, con presencia de líquido meconial espeso no fétido, misma que requirió de atención médica especializada, quien el 13 de octubre de 2018, fue trasladada al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", donde falleció a las 08:57 horas a causa principal de choque mixto de tres días de evolución e hipertensión pulmonar severa y síndrome de aspiración meconial ambas de 4 días de evolución.

**21.** En la opinión médica que emitió especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, determinó que la práctica médica realizada para atender a V1, por el personal del Hospital General de Rioverde, no fue realizada en forma adecuada, oportuna, completa y eficaz, no se observaron los criterios y Normas Oficiales Mexicanas, la atención brindada a VRNF si fue realizada en forma adecuada, oportuna, completa y eficaz de acuerdo a la infraestructura con que cuenta el Hospital General de Rioverde.

13

**22.** Los derechos fundamentales que se advierten vulnerados y los actos que se acreditaron mismos que se encuentran concatenados entre sí fueron los siguientes: **A. Derecho a la protección de la salud y a la vida** por inadecuada, inoportuna, incompleta e ineficaz atención médica, **B. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**, por violencia obstétrica (Trato deshumanizado a la mujer) y **C. Derecho a la información en los servicios de salud**. Por la omisión de integración correcta de expediente clínico.

**23.** Cabe precisar que, a la fecha de elaboración de la presente recomendación, no se obtuvieron constancias de que se inició un Procedimiento Administrativo de investigación relacionado con los hechos en contra de los servidores públicos que atendieron el caso, ni que se realizaran acciones para la reparación del daño.

#### **IV. OBSERVACIONES**

**24.** Es importante señalar que la actuación de toda autoridad debe tener como objetivo principal el respeto, protección y garantía de los derechos humanos, por lo que esta Comisión Estatal hace hincapié en la necesidad de que los servidores

públicos cumplan con el deber que les exige el cargo público, que lo realicen con la debida diligencia en el marco de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de que todas las autoridades están obligadas a promover, respetar, proteger y garantizar el ejercicio efectivo de los derechos humanos.

**25.** Resulta pertinente enfatizar que a este Organismo Público Autónomo tampoco le compete la investigación de los delitos, sino indagar sobre las posibles violaciones a derechos humanos, analizar el desempeño de los servidores públicos en relación a las quejas sobre vulneración a los mismos, se repare el daño causado, se generen condiciones para la no repetición de hechos violatorios, velar para que las víctimas o sus familiares tengan un efectivo acceso a la justicia, y en su caso, se sancione a los responsables de las violaciones cometidas.

**26.** En este contexto, atendiendo al interés superior de las víctimas del delito, y del abuso de poder reconocido en el derecho internacional de los Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero; 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, 3, 4, 5 y 6 y demás relativos de la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas de Delitos y del Abuso de Poder, se emite la presente Recomendación favoreciendo en todo tiempo a las víctimas la protección más amplia que en derecho proceda.

**27.** Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos **A. Derecho a la protección de la salud y a la vida.** Por inadecuada, inoportuna, incompleta e ineficaz atención médica, **B. Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia.** Por violencia obstétrica (Trato deshumanizado a la mujer) y **C. Derecho a la información en los servicios de salud.** Por la omisión de integración correcta de expediente clínico, por actos atribuibles a Servicios de San Luis Potosí a través de la atención proporcionada por personal médico en el Hospital General de Rioverde, donde ingresó con diagnóstico de segundo embarazo de 39.5 semanas de gestación, al



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

*“2020, “Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil”*

presentar dolor tipo obstétrico y haber sufrido una caída desde su propia altura, que al momento de requerir espacio en la sala de expulsión para parto vaginal no se contó con espacio disponible, lo que tuvo como consecuencia que VRNF, sufriera síndrome de aspiración de meconio, lo que complicó su salud y derivó en su fallecimiento el 13 de octubre de 2018.

**28.** Por lo que a continuación se describen los derechos humanos conculcados y los actos lesivos que generaron esas violaciones, además de administrarse con el soporte de medios de convicción existentes en las evidencias que obran en el de mérito:

#### **Derecho a la protección de la salud y a la vida**

Por inadecuada, inoportuna, incompleta e ineficaz atención médica

**29.** El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas en su Observación General 14 “Derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud”, determinó que tal derecho no solamente implica obligaciones de carácter negativo o de abstención que impidan la efectividad del derecho a la salud, si no que el Estado y las instituciones de salud deben abstenerse de impedir el acceso a las personas para obtener atención médica adecuada que garantice un alto nivel de salud. La misma ONU, a través de su Tercer Objetivo de Desarrollo Sostenible de la Agenda 2030, sobre “Salud y bienestar”, se ha pronunciado en el sentido de garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, y hace un llamado a volcar esfuerzos en una estrategia mundial para alcanzar la meta de reducir la tasa mundial de mortalidad materna garantizando la salud y bienestar materna.

**30.** El Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer de las Naciones Unidas en su Recomendación General 248, ha establecido que “[...] los Estados Partes han de indicar también qué medidas han adoptado para garantizar a la mujer servicios apropiados en relación con el embarazo, el parto y el período posterior al parto”, es decir las acciones encaminadas a la protección de la mujer en ese contexto.

**31.** De las evidencias que al respecto se recabaron se observó que V1 acudió los días 17, 23 y 29 de septiembre de 2018, al Hospital General de Rioverde, para valoración de trabajo de parto. El 10 de octubre de 2018, a las 03:50 horas acudió nuevamente al referido nosocomio siendo diagnosticada con 39.5 semanas de gestación más trabajo de parto en fase latente, siendo dada de alta para revisión en cuatro horas; sin embargo, al persistir los dolores inherentes de parto a las 05:50 horas fue valorada obteniéndose registro de frecuencia cardiaca fetal de 118, por lo que se ordenó su ingreso hospitalario, con indicación de registro cardiotocográfico, de acuerdo al partograma se obtuvieron registros a las 12:50 horas, 14:30 horas, 16:00 horas y 18:00 horas, pasando a sala de expulsión a las 18:40 horas, obteniéndose a las 18:51 horas a recién nacida femenina con presencia de meconio espeso no fétido por lo que VRNF ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos.

16

**32.** Ahora bien, del primer informe rendido mediante oficio 04196 de 7 de diciembre de 2018, por parte del Director del Hospital General de Rioverde de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, informó que V1, acudió a valoración en seis ocasiones, en la última realizada el 10 de octubre de 2018, fue valorada a las 03:50 horas y 06:05 horas, con registro de frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto, por lo que se decidió su ingreso y a las 12:50 horas paso a sala de labor con dilatación de 5 centímetros, se realizó amniotomía obteniéndose líquido amniótico con meconio se solicitó analgesia obstétrica, la cual no se aplicó porque anestesiólogo se encontraba en procedimiento quirúrgico, que a las 18:51 horas se atendió parto vaginal.

**33.** Del expediente clínico que se integró en el Hospital General de Rioverde, consta nota médica de urgencias gineco obstétrica en la que se asentó que AR1, médico responsable valoró a las 06:05 horas a V1, quien acudió por dolor tipo obstétrico, cursando primer embarazo de 39.5 semanas de gestación, frecuencia cardiaca fetal de 142 latidos por minuto, no sangrando transvaginal, a la revisión cervical con 3 centímetros de dilatación y 40% de borramiento, actividad uterina irregular, con diagnóstico de trabajo de parto en fase latente, por lo que comentó ginecólogo se deje con hidratación, oxígeno y se repita nuevo registro



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

*"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"*

cardiotocográfico, que la segunda valoración fue realizada hasta las 12:20 horas por AR2, personal médico que registro expulsión de tapón mucuoso por lo que V1 paso a sala de labor, en la nota posparto suscrita por AR3 médico general y AR4 médico ginecólogo asentaron que atendieron parto vía vaginal obteniéndose a recién nacida femenino a las 18:51 horas, hipotónico, Apgar 4/6/8, SA  $\frac{3}{4}$ , peso de 3255 gramos, talla 50, meconial espeso no fétido, valorado por pediatría, ingresó a Unidad de Cuidados Intensivos, realizó manejo activo con oxitocina, se obtuvo placenta completa, aplicó carbetocina, gluconato de calcio, realizó masaje abdominal y aplican misoprostol, mejoró tono uterino, realizó episiorrafía, revisó canal vaginal no encontrando desgarros ni laceraciones, dio por terminada la atención obstétrica.

**34.** Las constancias médicas que al respecto acompañan el expediente clínico que se integró a VRNF en el Hospital General de Rioverde, derivado de la atención del parto de V1, se anotó en historia clínica de recién nacida que V1, tuvo un parto prolongado, no recibió anestesia, ruptura de 6 horas de membranas, se registró liquido meconial, VRNF no presentó llanto ni respiración espontanea, por lo que requirió reanimación neonatal, uso de PPI AMBU, intubación, aspiración traqueal, registrándose nacimiento a las 08:51 horas, 10 de octubre de 2018, peso de 3,255 gramos, talla de 50 centímetros, que de acuerdo a la hoja de referencia de 13 de octubre de 2020 personal médico refirió a VRNF del Hospital General de Rioverde al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" al área de neonatología, con diagnóstico de hipertensión pulmonar persistente, síndrome de aspiración de meconio (SAM), depresión neonatal severa, neumotórax.

**35.** En este orden de ideas, de acuerdo al informe rendido mediante oficio 280/AML/2019, de 3 de julio de 2019, suscrito por el Jefe del Departamento de Asesoría Médico Legal del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", en nota de ingreso y defunción de 13 de octubre de 2018, se asentó que VRNF ingresó a sala en malas condiciones bajo intubación orotraqueal con catéter umbilical venoso y sonda pleural derecha en adecuada posición, hipotérmico y bradicardia, cae en paro cardiaco a las 08:15 horas por lo que se inician maniobras de reanimación y medicamento, posteriormente cae nuevamente en paro a los 08:35



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

*"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"*

horas, se reinician maniobras de reanimación con duración de 15 minutos y medicamento sin lograr respuesta por lo que se declaró defunción a las 08:57 horas del 13 de octubre de 2018.

**36.** Ahora bien, de acuerdo con la opinión médica que realizó un perito del Colegio de la Profesión Médica se concluyó que a práctica médica realizada a V1, aplicada por el personal médico del Hospital General de Rioverde, no fue realizada en forma adecuada, oportuna, completa y eficaz, no se observaron los criterios y Normas Oficiales Mexicanas, la atención brindada a VRNF si fue realizada en forma adecuada, oportuna, completa y eficaz de acuerdo a la infraestructura con que cuenta el Hospital General.

**37.** En la opinión médica se destacan las omisiones que se cometieron por el personal médico las cuales fueron atención no adecuada ya que V1, fue internada porque se detectó una frecuencia cardiaca fetal de 118 latidos por minuto, se le realizó un registro cardiotocográfico, pero no se evaluó en forma integral con ultrasonido para verificar otros parámetros como índice de líquido amniótico, motilidad fetal, movimientos respiratorios. Lo que tuvo una consecuencia que VRNF naciera con síndrome de aspiración de meconio, siendo una de las causas de muerte certificadas en el acta de defunción número de 592910, de 13 de octubre de 2018.

**38.** También se concluyó en la opinión médica que la atención medica no fue oportuna, porque V1 inicialmente fue valorada por médico general a su ingreso y durante su estancia en sala de labor, no aparece en expediente ninguna valoración por ginecólogo del servicio, se le realizó amniotomía se observa un líquido meconial pero no se lleva a cabo ningún protocolo de vigilancia electrónica continua, el trabajo de parto dura seis horas sin que se le pueda aplicar analgesia obstétrica ya que la paciente se quejaba del dolor, no se contaba con anestesiólogo en el servicio.

**39.** La opinión médica resalta que la atención no fue completa, V1 duró 2.51 horas con dilatación completa, sin que el médico general realizara ninguna intervención, vigilancia del bienestar fetal, acortamiento de periodo expulsivo, valoración por ginecólogo del servicio, nunca se detectaron cambios de frecuencia cardiaca fetal que indicaran la pérdida del bienestar fetal, si no se buscan, ni se realizan, no se encuentran, además que la atención no fue eficaz, ya que los resultados de obtener un recién nacido con depresión Apgar de 4, 6 y 8, Silvermnan Anderson de 3,4 producto hipotónico, sin llanto, liquido meconial espeso, que requirió aspiración traqueal y colocación de ventilador mecánico que falleció a los tres días de nacimiento por complicaciones propias de la aspiración de líquido meconial, hipertensión pulmonar, neumotórax, confirma que la atención otorgada no contó con la calidad necesaria.

**40.** La opinión médica señala que las omisiones descritas que se cometieron eran previsibles para la ciencia médica si se actúa conforme lo marcan las Normas Oficiales, en el tiempo que está indicado realizar los protocolos correspondientes cómo actuar ante la presencia de líquido amniótico meconial se obtendrá resultados satisfactorios.

**41.** En el mismo aspecto, la opinión médica señaló que es muy importante que las autoridades respectivas, Comisión Estatal de Derechos Humanos, Secretaria de Salud, intervengan para que este tipo de muertes transparto o neonatales no se repitan ni se hagan habito que por falta de supervisión los médicos generales son los que valoran a las mujeres embarazadas y son los que atienden los partos sin la intervención del especialista, ginecólogo, anestesiólogo. Se tiene que actuar si se quiere reducir los índices de óbitos y muertes neonatales.

**42.** De igual manera, en el presente caso se inobservó el contenido de los artículos 4, párrafos cuarto y octavo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones II y IV; 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, 51, 61, fracciones I y II; 61 Bis y 63 de la Ley General de Salud; así como el contenido de las 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 y NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

**43.** También se incumplió lo que señalan los artículos 4.1 y 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10.1, 10.2, incisos a) y d), y 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que, en síntesis, establecen 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.

20

### **Derecho de las mujeres a una vida libre de violencia**

Por violencia obstétrica (Trato deshumanizado a la mujer)

**44.** En este aspecto de la evidencia, V1 manifestó que durante su estancia en el Hospital General de Rioverde, específicamente el 10 de octubre de 2018, en el momento en que se encontró en labor de parto, recibió malos tratos por parte de personal médico, refiriendo la víctima que le dijo "*yo no voy a pujar por ti*", que al decirle que le practicara una cesárea debido a los dolores que presentaba, la médico le contestó de una forma que la víctima lo sintió fuerte, agresiva y molesta, que no podía, que también tenía un riesgo practicar la cesárea.

**45.** Además, que, en la opinión elaborada por médicos especialistas en Ginecología y Pediatría del Colegio de la Profesión Médica, se advierte que la atención que se proporcionó a V1 no fue la adecuada, oportuna y eficaz lo que tuvo como consecuencia el resultado el síndrome de aspiración de meconio de VRNF, quien falleció el 13 de octubre de 2018, y considerando que en la referida opinión médica se resalta que las omisiones pudieron ser previsibles para la ciencia médica, por lo que se evidenció un caso de violencia obstétrica como lo



señala el artículo 3, fracción XI, inciso b) de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia en el Estado de San Luis Potosí.

**46.** En la citada ley, se define la violencia obstétrica como "todo abuso, acción u omisión intencional, negligente y dolosa que lleve a cabo el personal de salud, de manera directa o indirecta, que dañe, denigre, discrimine, o de un trato deshumanizado a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio; que tenga como consecuencia la pérdida de autonomía y capacidad de decidir libremente sobre su cuerpo y sexualidad. Puede expresarse en: (...), b) Omisión de una atención oportuna y eficaz en urgencias obstétricas."

**47.** Al respecto, la Comisión Interamericana de Derechos Humanos en su informe de 2007, sobre Acceso a la Justicia para Mujeres Víctimas de Violencia en las Américas, en el abordaje de violencia contra las mujeres, señaló que la Declaración de las Naciones Unidas Sobre Todas las Formas de Violencia contra la Mujer, consagra en su artículo 4° que los Estados deben actuar con la debida diligencia para prevenir e investigar todo acto de violencia contra las mujeres que sea perpetrado tanto por el Estado como por particulares.

**48.** Se advierte también que se vulneró el derecho de V1, en su condición de mujer, en razón de que las autoridades responsables no tomaron las acciones efectivas para garantizarle el derecho a ser libre de toda forma de violencia, como lo establece el artículo 2° y 3° de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer.

**49.** Además las autoridades señaladas como responsables inobservaron lo dispuesto en los artículos 4°, 6° fracción VI, 18, 51 fracción III, y 52 de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia; así como la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia del Estado de San Luis Potosí, que en términos generales señala que la violencia en contra de la mujer, se define como las acciones que dilatan, obstaculizan o impiden el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, que por tanto a las víctimas de cualquier tipo de violencia se les debe brindar atención médica, psicológica y jurídica de



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"

manera integral, gratuita y expedita; que tienen derecho a ser tratadas con respeto a su integridad y al ejercicio pleno de sus derechos, contar con protección inmediata y efectiva.

**50.** En este sentido, cabe resaltar que en el presente caso las autoridades incumplieron con lo señalado en los artículos, 7 y 8 de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia Contra la Mujer "Convención de Belem Do Para", 4 de la Declaración Sobre la Eliminación de la Violencia Contra la Mujer, y del Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de todas las formas de discriminación contra la Mujer, que señalan el deber del Estado para actuar con diligencia para prevenir, investigar y sancionar la violencia contra la mujer.

### ***Derecho a la información en los servicios de salud***

#### ***Por la omisión de integración correcta de expedientes clínicos***

**51.** En este aspecto de la evidencia, se advirtió omisiones en la integración del expediente clínico que se integró a V1 en el Hospital General de Rioverde, se observó que las notas médicas realizadas el 10 de octubre de 2018, contiene datos ilegibles específicamente nombre del médico, quien para efectos de la presente recomendación se identifica como AR1, así como parte del contenido de la nota médica es ilegible, en la nota médica realizada por AR2, a las 12:20 horas de esa misma fecha, no se asentó nombre completo del médico. Por lo que respecto a la integración del expediente clínico, no se cumplió la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que en sus numerales 4.4, 5.10 y 6.1.6 establecen que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, que deberá contener las notas medicas de evolución, la cal deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente, que se incluya nombre completo, lo que en el caso no aconteció.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

*“2020, “Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil”*

**52.** En este contexto, es importante señalar que una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, reconocido en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, es que el Estado garantice de manera eficaz y oportuna las necesidades de los usuarios que acuden a los centros de salud públicos, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de los pacientes, para lo cual resulta indispensable que de conformidad con el artículo 1, párrafo tercero, de nuestra Carta Suprema, las autoridades garanticen el derecho humano a la salud con base a los principios de progresividad el cual constituye el compromiso de los Estados para adoptar providencias, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas sociales.

**53.** 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.

**54.** En la Recomendación General No. 29/2017, que emitió la Comisión Nacional de Derechos Humanos sobre el expediente clínico como parte del derecho a la información en servicios de Salud ha establecido que “El artículo 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, prevé que “el derecho a la información será garantizado por el Estado”. [...] Toda persona tiene derecho al libre acceso a información plural y oportuna, así como a buscar, recibir y difundir información e ideas de toda índole por cualquier medio de expresión [...]. La Comisión Nacional estima que los derechos a la protección de la salud y el derecho a la información, por virtud del principio de interdependencia son mutuamente vinculables para su realización y de la garantía de estos se supedita la debida integración del expediente clínico.



**55.** Para este Organismo Autónomo es de importancia señalar que una debida integración del expediente clínico debe ser oportuna de manera que existan los registros clínicos reportados en tiempo y en forma de acuerdo a cada valoración, estudio, resumen médico que permita que el médico que subsecuentemente atiende a los pacientes, cuente con la información debida para proporcionar una atención médica de calidad.

### ***Responsabilidad Administrativa de los Servidores Públicos***

**56.** Por tanto, debe ser motivo de investigación administrativa para deslindar las responsabilidades del personal médico que atendieron a V1, destacándose además que en la opinión elaborada por el Médico Especialista del Colegio de la Profesión Médica se advirtió que la atención que se proporcionó a la víctima no fue completa, oportuna, adecuada y eficaz.

24

**57.** En este sentido en la opinión médica se asentó que puntualmente en que consistieron las acciones y omisiones indebidas que se cometieron en agravio de V1 eran previsibles para la ciencia médica, situación por la que se debe investigar las responsabilidades administrativas en las que pudieron haber incurrido personal médico que brindó atención médica, y que es identificado como AR1, AR2, AR3 y AR4, para efecto de deslindar la responsabilidad en la que pudieron haber incurrido.

**58.** Las conductas que desplegaron los servidores públicos pueden ser constitutivas de responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 6, fracción VII, de la Ley de Responsabilidades Administrativas para el Estado y Municipios de San Luis Potosí, establece que los servidores públicos observarán en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, los principios de, disciplina, legalidad, objetividad, profesionalismo, honradez, lealtad, imparcialidad, integridad, rendición de cuentas, eficacia y eficiencia que rigen el servicio público, para lo cual deberán de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos en los términos establecidos por la Constitución Federal.

### ***Reparación Integral del Daño***

**59.** 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.

**60.** 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, 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 se deberá inscribir en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

**61.** En los artículos 18, 19, 20, 21, 22 y 23 de los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del Derecho Internacional Humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones", y en diversos criterios de la CrIDH, se considera que para garantizar a las víctimas la reparación integral, proporcional a la gravedad de la violación y las circunstancias de cada caso, es necesario cumplir los principios de restitución, indemnización, rehabilitación, compensación, satisfacción, garantías de no repetición, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

*“2020, “Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil”*

**62.** En el “Caso Espinoza González vs. Perú”, la CrIDH asumió que: “(...) toda violación de una obligación internacional que haya producido daño comporta el deber de repararlo adecuadamente y que la disposición recoge una norma consuetudinaria que constituye uno de los principios fundamentales del Derecho Internacional contemporáneo sobre responsabilidad de un Estado”, además precisó que “(...) las reparaciones deben tener un nexo causal con los hechos del caso, las violaciones declaradas, los danos acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.

**63.** 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 Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida y NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

**64.** Finalmente cabe señalar 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.

**65.** 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.

**66.** 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.

**67.** 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**

27

**PRIMERA.** Para garantizar a V1 el acceso a la Reparación del Daño, instruya a quien corresponda para que colabore con este Organismo en la inscripción como víctima en el Registro Estatal de Víctimas previsto en la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, para que en los términos en que resulte procedente de acuerdo al mismo ordenamiento legal, con motivo de la violación a derechos humanos precisados en la presente Recomendación, se le otorgue atención psicológica especializada, y en su caso, previo agote de los procedimientos que establece la Ley de Atención a Víctimas tenga acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, así como a todas aquellas medidas que les beneficie en su condición de víctimas. Se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Gire instrucciones a efecto de que en el Hospital General de Rioverde se cuente con personal médico suficiente y capacitado para atender la demanda de servicios de urgencia, en el que se incluya anesthesiólogos en el servicio de urgencias gineco obstétricas y verificar que los expedientes cuenten con las notas de evolución en los días y horas en que se realicen con los nombres del personal médico responsable de la atención médica, y se remitan a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

**TERCERA.** Gire instrucciones precisas a efecto de que, el Titular de la Contraloría Interna de Servicios de Salud a su digno cargo, integre, investigue y resuelva la investigación derivada de la vista realizada por este organismo, para que de manera exhaustiva, diligente, acuciosa, puntual, ágil, completa, imparcial, objetiva, expedita, independiente, autónoma, objetiva, técnica y profesional, debiéndose desahogar sin demora, las diligencias efectivas para el debido procedimiento y resolución con motivo de los hechos que originaron el presente pronunciamiento, para que en su caso se determine la responsabilidad administrativa en que pudo incurrir servidores públicos. Debiéndose aportar la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

**CUARTA.** Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos 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, NOM-027-SSA3-2013 Regulación de los Servicios de Salud, en el que se enfoque en la necesidad de un seguimiento oportuno de control del embarazo como se señala en la conclusión de la Opinión Médica emitida por personal especializado del Colegio de la Profesión Médica en el que señaló que para prevenir este tipo de muertes transparto o neonatales como sucedió con VRNF, es necesario que no se repitan ni se hagan hábito que por falta de supervisión los médicos generales sean los que valoren a las mujeres embarazadas y quienes atiendan los partos sin la intervención del especialista, ginecólogo, anesthesiólogo, lo que debe actuarse si se quiere reducir los índices de óbitos y muertes neonatales. Debiéndose aportar la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

**68.** 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



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

*"2020, "Año de la Cultura para la Erradicación del Trabajo Infantil"*

que se subsane la irregularidad cometida, y que las autoridades competentes, en el ámbito de sus atribuciones, apliquen las sanciones que correspondan.

**69.** 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.

**70.** 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.

29

**LIC. JORGE ÁNDRES LÓPEZ ESPINOSA**  
**PRESIDENTE**