

RECOMENDACIÓN No. 25/2013

SOBRE EL CASO DE LA INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL CERESO “LA PILA” Y EN EL HOSPITAL CENTRAL “IGNACIO MORONES PRIETO”, EN AGRAVIO DE V1.

San Luis Potosí, S.L.P, noviembre 28 de 2013.

**LIC. MARÍA CONCEPCIÓN TOVAR MONREAL
DIRECTORA GENERAL DE PREVENCIÓN Y REINSERCIÓN SOCIAL
DE LA SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA**

**DR. OCTAVIO ALFREDO CASTILLERO GONZÁLEZ
DIRECTOR GENERAL DEL HOSPITAL CENTRAL
“DR. IGNACIO MORONES PRIETO”**

1

Distinguida Directora, Distinguido 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, 140 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos y 111, 112, 113 y 114 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el Expediente de Queja 3VQU-0045/2011, sobre el caso de la inadecuada atención médica en agravio de V1.

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 pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicten las medidas de protección correspondiente, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 3 de agosto de 2011, este Organismo Estatal recibió la queja de Q1 que presentó en favor de V1, interna en el Centro Estatal de Reinserción Social CERESO “La Pila”, sobre posibles violaciones a sus derechos humanos.

En la queja, señaló que el martes 26 de julio de 2011 V1 fue canalizada del citado centro penitenciario al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” de esta Ciudad, debido a que personal médico del reclusorio observó un hallazgo clínico de taquicardia fetal que había cedido parcialmente; sin embargo, se envió para que fuera valorada y registraba 39 semanas de gestación.

Por su parte, V1 manifestó que el 26 de julio de 2011, AR1 médico adscrito al Hospital Central, después de realizarle estudios, le informó que presentaba 39.6 semanas de gestación, indicándole se presentara a las 48 horas siguientes para resolución de embarazo, ya que se le induciría el mismo, motivo por el cual fue trasladada al Centro Penitenciario, donde no revisaron las condiciones en las que regresó, ni se agregó a su expediente clínico la contra referencia con la precisión de atención médica que recibió en el Hospital Central.

El 29 de julio de 2011, la agraviada fue enviada al Hospital Central, para inducto conducción de trabajo de parto; sin embargo, AR1, le informó que una vez realizado el estudio de toco cardiograma, se encontraba en condiciones normales, por lo que le indicaron que regresara dentro de las 48 horas para llevar a cabo el procedimiento para inducir el trabajo de parto.

La quejosa precisó que el sábado 30 de julio de 2011, presentó escaso o nulo movimiento del producto, por lo que al acudir a la clínica del CERESO “La Pila”,

fue recibida por la enfermera de guardia, quien le señaló que no había médicos que atendieran las urgencias, por lo que le indicó que reposara, aunado que en ese momento no se contaba con equipo médico para que fuera valorada. Que fue hasta el domingo 31 de julio de 2011, que fue llevada al Hospital Central, con la indicación médica de que presentaba hipomotilidad fetal.

Debido a las condiciones en la que fue referida V1, en el Hospital Central le realizaron ultrasonido, corroborando la ausencia de frecuencia cardiaca fetal, confirmándose producto con muerte neonatal, por lo que fue inducida a trabajo de parto, por lo que se declaró muerte fetal de 40 semanas de gestación, a las 07:39 horas del 1 de agosto de 2011.

Para la investigación de la queja, este Organismo Estatal radicó el expediente 3VQU-045/2011, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a las autoridades señaladas como responsable, se entrevistó a víctima y quejosa, se recabaron expedientes clínicos así como opiniones médicas, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.

3

II. EVIDENCIAS

1. Queja presentada por Q1, el 3 de agosto de 2011, quien pidió la intervención de este Organismo Estatal para investigar la posible violación a derechos humanos en agravio de V1, relacionada con la inadecuada atención que recibió por parte de personal médico del CERESO “La Pila”, así como del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”.

2. Queja presentada por V1, que consta en acta circunstanciada de 4 de agosto de 2011, en la que expuso los hechos relacionados con la inadecuada atención médica que recibió, atribuible a servidores públicos estatales.

3. Oficio de 24 de agosto de 2011, que signa el entonces Director del Centro Estatal de Reinserción Social de San Luis Potosí, en el que informó que V1, fue enviada en dos ocasiones a Gineco-Obstetricia del Hospital Central, el 26 y 29 de julio de 2011, para valoración y atención de su embarazo.

4. Copia del Expediente Clínico que se integró a V1, en la Subdirección Médica del CERESO “La Pila”, que contiene las indicaciones médicas y la atención que recibió V1, del que destaca lo siguiente:

4.1 Hoja de referencia de 3 de enero de 2011, firmada por AR2, médico del CERESO “La Pila”, en la cual se asienta la atención de V1, al presentar 11 semanas de gestación, debido a que cursó un sangrado transvaginal escaso, orificios cerrados y proceso gastroenteral de dos semanas de evolución.

4.2 Hoja de contra referencia de 3 de enero de 2011, suscrita por AR1, personal médico del Hospital Central que la atendió, en la que asentó como diagnóstico de V1, cervicovaginitis y amenaza de aborto.

4.3 Hoja de evolución y tratamiento del 4 al 7 de enero de 2011, signada por AR2, médico del CERESO “La Pila”, quien da de alta a V1, al presentar mejoría con indicaciones de tratamiento antibiótico ambulatorio y reposo relativo.

4.4 Hoja de referencia de 26 de julio de 2011, signada por AR2, médico del CERESO “La Pila”, en la que asentó que V1 fue referida al área de urgencias Obstetricias del Hospital Central, al presentar 38.6 semanas de gestación, con embarazo normo evolutivo, apreciándose como hallazgo clínico taquicardia fetal que cedió parcialmente al posicionamiento en decúbito lateral izquierdo, con cérvix ligeramente posterior, incipiente abertura de orificios.

4.5 Hoja de referencia de 29 de julio de 2011, firmada por AR2 médico del CERESO “La Pila”, en la que se asentó que V1, fue referida al área de urgencias

Obstetricias del Hospital Central, previamente valorada el 26 del mismo mes y año, con indicación de inducto conducción de trabajo de parto a las 48 horas.

4.6 Hoja de referencia de 31 de julio de 2011, expedida por la Subdirección Médica del CERESO “La Pila”, en la que V1 es referida al Hospital Central, para plan de manejo de inducto conducción en 24 horas en esa institución, además de presentar hipomotilidad fetal, con embarazo de término de 41.5 semanas de gestación, solicitando resolución de embarazo y pruebas de bienestar fetal.

5. Resumen de informe médico de 5 de septiembre de 2011, sobre la atención que recibió V1 en el Hospital Central, elaborado por el Jefe del Departamento de Asesoría Médico Legal, señalando que V1 fue valorada el 26 de julio de 2011, y al presentar datos de bienestar fetal, fue contra referida con indicación de acudir a valoración a las 48-72 horas. Nuevamente ingresó el 29 de julio, refiriendo adecuada percepción de movimientos, se realizó prueba sin estrés, y se decidió citarla 48 horas para finalización de embarazo. V1 fue referida el 31 de julio de 2011, con presencia de hipomotilidad fetal, por lo que al presentar la ausencia de latido cardiaco fetal se diagnosticó producto con muerte fetal.

6. Estudio A-15-11, que signa el Jefe del Departamento de Anatomía Patológica del Hospital Central, a través del cual informó el resultado de protocolo de autopsia practicado al producto óbito de sexo femenino de V1, el cual presentó encefalopatía hipoxico isquémica, edema y congestión, autolisis sistémica y aspiración de meconio, y como causa de fallecimiento insuficiencia circulatoria.

7. Oficio V3/57169/2012, de 6 de julio de 2012, signado por el Tercer Visitador de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, por el cual remite opinión médica referente a la atención brindada a V1 por parte de servidores públicos del CERESO “La Pila” y de personal médico del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” de cuyas conclusiones se advierte lo siguiente:



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

2013, Año del 150 Aniversario de San Luis Potosí, como
Capital de los Estados Unidos Mexicanos

7.1 El 26 de julio de 2011, al ser valorada por AR2, médico del Centro Penitenciario, le diagnosticó embarazo de término y probable taquicardia fetal, sin trabajo de parto, por lo que se decidió referirla al Hospital Central, de esa entidad federativa. Al llegar al aludido nosocomio, en la hoja de interconsulta se asentó acudir en 48 horas.

7.2 La hoja de interconsulta, se encuentra llena de irregularidades, toda vez que como lo dice la Norma Oficial del Expediente Clínico en los puntos 6.3 al 6.4.3 y del 7.1 al 7.1.8, una nota de interconsulta la deberá realizar el médico que atendió al paciente, debiendo contar con los criterios diagnósticos, plan de estudio, sugerencias diagnósticas; tratamiento, fecha y hora en la que se otorgó el servicio, signos vitales, motivo de la consulta, resumen del interrogatorio, exploración física, diagnósticos o problemas clínicos, resultados de estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico, tratamiento, y pronóstico.

7.3 Que al regresar al Centro penitenciario, no se elaboró un certificado médico para conocer las condiciones en que llegó V1; en el expediente clínico remitido por la Subdirección Médica del CERESO “La Pila”, no se encontró constancia que se le haya proporcionado atención médica los días 27 y 28 de julio de 2011, aunado a que no siguieron la indicación del Hospital Central de regresarla a valoración a las 48 horas, egresándola hasta el tercer día, a saber, el 29 de julio de 2011, para provocar el trabajo de parto, situación que no se llevó a cabo.

7.4 Que por tal motivo, existe responsabilidad profesional médica en su variedad de impericia, negligencia y omisión por parte del o los médicos que atendieron a V1, adscritos al CERESO “La Pila”, por no haberle proporcionado atención médica los días 27, 28 y 30 de julio de 2011.

7.5 Que existe anomalía de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM.007-SSA-1993, de atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, criterios y procedimientos para la prestación del servicio, por parte

del o los médicos que atendieron a V1, en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, de la Secretaría de Salud de la citada entidad federativa.

7.6 Que existe anomalía de la aplicación de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, por parte del o los médicos que atendieron a V1, en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”.

8. Acta Circunstanciada de 13 de febrero de 2013, en la que se hace constar la entrevista con V1, en el CERESO “La Pila”, quien manifestó a personal de este Organismo, que en el expediente clínico que se le integró en ese Centro, no existe la contra referencia de los días 29 y 31 de julio de 2011.

9. Copia del Expediente Clínico que se elaboró a V1 en el Hospital Central, que contiene las indicaciones médicas y la atención que recibió V1, del que destaca:

9.1 Hoja de referencia y contra referencia de 26 de julio de 2011, emitida por la Subdirección Médica del CERESO “La Pila”, en la que no se asentó contra referencia del Hospital Central, respecto de la atención que se brindó a V1.

9.2 Historia Obstétrica de Ingreso de 26 de julio de 2011, signada por AR1, médico adscrito a Gineco-Obstétrica, en el que se asentó que V1, acudió por probable taquicardia fetal, asintomática, con adecuada percepción de movimientos fetales, y que es citada a las 48 horas.

9.3 Historia Obstétrica de Ingreso de 29 de julio de 2011, signada por AR1 médico adscrito a Gineco-Obstétrica, en el que se asentó la atención brindada a V1, el 31 de julio de ese mismo año.

9.4 Hoja de referencia de 31 de julio de 2011, emitida por la Subdirección Médica del CERESO “La Pila”, en la que no se asentó la contra referencia del Hospital Central, respecto de la atención que se brindó a V1.

9.5 Hoja de evolución y órdenes medicas de 31 de julio de 2011, elaborada por médicos del servicio de Ginecología y Obstetricia, asentando que se practicó a V1, ultrasonido, se corroboró la ausencia de frecuencia cardiaca fetal. Que V1, acudió el 26 de julio de 2011, para valoración de embarazo de término, que el producto presentó taquicardia fetal; sin embargo, se le encontró en buenas condiciones, normotensa, quien acudió el 29 de julio de ese año, para valoración de edad gestacional, encontrándosele en buenas condiciones, y que citada para el día 30 de julio de 2011, para inducto conducción.

9.6 Hoja de enfermería de área tocoquirúrgica de 31 de julio de 2011, en el que se asentó el ingreso de V1, con producto óbito, para inducción de parto.

9.7 Resultados de laboratorio, de 31 de julio de 2011, que suscribe el Hospital Central, que se practicaron a V1, relativos a exámenes de biometría hemática.

9.8 Hoja de hospitalización de V1, de ingreso al Hospital Central, de 31 de julio de 2011, sin firma de médico responsable, en la que se asentó motivo del egreso de 1 de agosto de 2013, puerperio fisiológico y producto óbito.

9.9 Historia Obstétrica de ingreso de 31 de julio de 2011, que se elaboró a V1 en el Hospital Central, en el cual se refiere que acudió por hipomotilidad que presentó desde el 30 de julio de 2011, dilatación de 1 cm, impresión diagnóstica: 40.3 semanas de gestación de producto óbito.

9.10 Hoja de evolución y órdenes médicas de 1 de agosto de 2011, en el que se asentó que a las 07:39 horas, se obtuvo recién nacido óbito femenino.

9.11 Hoja de servicio de anatomía patológica, de 1 de agosto de 2011, en la que consta solicitud de necropsia con los datos clínicos: producto óbito, meconio, no malformaciones, no nudos, no circular. Hipomotilidad fetal de 2 días de evolución.

10. Declaración de V1, que consta en acta circunstanciada de 26 de septiembre de 2013, quien manifestó que los días 26 y 29 de julio de 2011, fue referida al Hospital Central y atendida por AR1, quien le indicó que no tenía síntomas de trabajo de parto. Que el 30 de julio de 2011, acudió al área clínica del CERESO “La Pila”, al no sentir movimiento de su bebé, y la atendió la enfermera de guardia, quien le indicó reposo ya que no había médicos y no contaba con instrumentos o equipo médico para su valoración, y fue hasta el 31 de julio de 2011, cuando le informaron que su bebé no tenía frecuencia cardiaca.

11. Acta circunstanciada de 26 de septiembre de 2013, en la que consta la revisión del expediente clínico de V1 que se le integró en el CERESO “La Pila”, por parte de personal de esta Comisión, observando que al reverso de la foja 47 de la solicitud de interconsulta del 26 de julio de 2013, se anotó: *“acudir a resolución de embarazo a las 48 horas hasta las 40.4 semanas de gestación o antes; en caso de no desarrollar trabajo de parto se inducirá el mismo”*.

12. Opinión Médica de 30 de septiembre de 2013, que realizó Perito Especialista en Ginecología y Obstetricia, del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, en el que concluyó que la práctica médica aplicada a V1 fue deficiente, ya que no se respetó la aplicación de la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico NOM.168-SSA1-1998, tanto por médicos del CERESO “La Pila” como del Hospital Central; que no se cumplió con la Norma oficial Mexicana para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido NOM.007-SSA2-1993, respecto a la oportunidad y calidad de la atención médica, consultas mínimas durante el embarazo y falta de carnet perinatal en su clínica de primer contacto; que dado el diagnóstico del meconio estaban obligados a realizar una adecuada valoración de V1 y hacer uso de la tecnología del Hospital para poder brindar una atención de calidad, calidez y oportuna.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 26 de julio de 2011, V1, interna en el CERESO “La Pila”, quien cursaba un embarazo de 39 semanas de gestación, fue enviada al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” de la Ciudad de San Luis Potosí, ya que presentaba taquicardia fetal que había cedido parcialmente al posicionamiento decúbito lateral izquierdo, sin trabajo de parto, precisándose como antecedentes clínicos que la paciente había presentado amenaza de aborto y cérvico vaginitis.

En la anterior valoración médica que se le practicó a la agraviada en el Hospital Central, se le indicó que regresara a las 48 horas para resolución de embarazo, asentándose que en ese momento la edad gestacional era de 39.6 semanas.

10

El 29 de julio de 2011, fue enviada por segunda ocasión al Hospital Central por parte de personal médico del CERESO “La Pila”, ya que existía la indicación médica de inducción de trabajo de parto, y presentaba incipiente dilatación, y al ser revisada por AR1, personal médico del nosocomio, se le indicó que acudiera dentro de las siguientes 48 horas para inducirle el trabajo de parto, sin que constara en su expediente clínico el registro de la atención recibida ese día, ni la contra referencia que indicara los estudios realizados a la víctima.

El 30 de julio de 2011, la quejosa manifestó que dio aviso al personal de guardia de la clínica del CERESO “La Pila”, que presentaba escaso o nulo movimiento de su bebé, y el personal de enfermería solamente le indicó reposo, además de indicarle que en ese momento no había personal médico. No obstante esta situación V1 fue trasladada al Hospital Central hasta el 31 de julio de 2011, a las 11:00 horas, con diagnóstico de hipomotilidad fetal, y en ese lugar se solicitaron de inmediato estudios y pruebas de bienestar fetal.

Una vez realizado los estudios a V1, se confirmó que el producto presentaba muerte fetal, por lo que se dejó en labor de parto, logrando extraerlo a las 07:39 horas de 1 de agosto de 2011, declarado al producto con muerte neonatal.

Así las cosas, personal médico asentó en solicitud de necropsia de 1 de agosto de 2011, que los datos clínicos finales fueron producto óbito, no malformaciones, no nudos, no circular, hipomotilidad fetal de 2 días de evolución, así como embarazo normo evolutivo.

Del resultado del protocolo de necropsia practicado en el producto del sexo femenino, se asentó que las enfermedades concomitantes fueron encefalopatía hipoxico isquémica, edema y congestión, autolisis sistémica y aspiración de meconio, y como causa de fallecimiento insuficiencia circulatoria.

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

11

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 3VQU-0045/2011, se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida en agravio de V1 atribuibles a personal médico del CERESO “La Pila” y del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” de esta Ciudad, derivado de la inadecuada atención médica y la integración irregular del expediente clínico, en atención a las siguientes consideraciones:

En su queja, V1 manifestó que el 26 de julio de 2011, fue referida al Hospital Central debido a que faltaban dos días para cumplir los 9 meses de gestación, aunque no presentaba síntomas de labor de parto; sin embargo, presentaba como hallazgo clínico taquicardia fetal, la cual había cedido parcialmente, y al ser

valorada por personal médico del Hospital, se indicó que no estaba en tiempo de resolución de embarazo, y se le dio cita para las 48 horas siguientes.

Lo anterior fue corroborado con la anotación realizada por AR1, personal médico del Hospital Central, en la solicitud de interconsulta de 26 de julio de 2011, en la cual se asentó que V1 debía presentarse dentro de 48 horas, para resolución de embarazo, hasta las 40.4 semanas de gestación o antes en caso de desarrollar trabajo de parto.

No obstante ello, es de resaltarse que en la historia clínica elaborada por personal médico del Hospital Central, de 26 de julio de 2011, no se señaló con precisión cuáles fueron los estudios que se realizaron a V1, ya que solamente se menciona ultrasonido. Tampoco hay referencia sobre los factores de riesgo en caso de que se presentasen, así como la cita o tratamiento a seguir sobre el mismo.

12

De la revisión que se realizó expediente clínico que se integró a V1 en el CERESO “La Pila”, no se encontraron constancias de que se le haya proporcionado algún tipo de atención médica para seguimiento de su embarazo, correspondiente a los días 27 y 28 de julio de 2011, no obstante los meses de gestación, la inminencia del trabajo de parto, y que la agraviada contaba con antecedente de taquicardia fetal que había cedido parcialmente, por lo que resultaba necesaria su atención para monitoreo de las condiciones de salud.

Aunado a lo anterior, este Organismo Estatal también advirtió que en el expediente clínico que al respecto se elaboró en el Hospital Central, no se realizó la contra referencia de la atención que se otorgó a V1, el 29 de julio de 2011, ni se elaboró el reporte clínico del área de ginecología y obstetricia, ya que solamente se hizo del conocimiento al personal médico del CERESO “La Pila”, que la agraviada debía ser presentada en las siguientes 48 horas.

En este aspecto, es importante señalar que se observó una contradicción entre los médicos tratantes tanto del Hospital como del establecimiento penitenciario, ya

que por un lado los médicos que trataron a V1 el 29 de julio de 2011, señalaron que la debían presentar al Hospital dentro de las siguientes 48 horas para inducir el trabajo de parto, mientras que AR2, médico del centro de reclusión, asentó en la subsiguiente referencia que se debía canalizar a V1 al Hospital a las 24 horas siguientes, circunstancia que debe ser investigada.

Además de lo anterior, se advirtió que AR2, médico del CERESO “La Pila”, no tomó las providencias necesarias para brindar la atención médica y observación de V1, después de que regresó del Hospital Central el 29 de julio de 2011, tampoco existe constancia en el expediente clínico del Centro, respecto de las condiciones en que se encontraba la agraviada, ni de los resultados de los estudios que le fueron practicados.

13

Así las cosas, la agraviada manifestó que la mañana del sábado 30 de julio de 2011, ya no sintió movimiento del producto del embarazo, razón por la que acudió al área clínica de la sección femenil del CERESO “La Pila”, donde personal de enfermería le indicó que en ese momento no había personal médico que atendiera esa urgencia, y que tampoco existía equipo médico para que fuera revisada. La víctima señaló además que no se presentó personal médico al Centro durante todo ese día, que no fue valorada, y que solamente se le dio como indicación que permaneciera en reposo, con suministro de solución de glucosa.

Si bien es cierto que personal de enfermería del Centro de Reclusión le suministró a la agraviada solución glucosada, también lo es que no existe de registro que le haya tomado la frecuencia cardiaca fetal, la cual se considera de importancia para cuadro como el que manifestó V1 el sábado 30 de julio de 2011; tampoco se encontraron datos de que se haya solicitado apoyo u opinión para atender la urgencia médica que en ese momento presentaba la víctima, ni se observaron acciones o gestiones tendientes para llevarla de inmediato a un Hospital para su atención, sino que fue llevada hasta el día siguiente del reporte de su malestar.

Por otra parte, de acuerdo con las indicaciones que realizó AR1, personal médico del Hospital Central, V1 debió haber sido presentada nuevamente al citado Hospital para resolución de embarazo, lo cual no sucedió, sino que se llevó a cabo hasta el 29 de julio de 2011, cuando ella desde un día anterior había reportado que no sentía moviendo del producto del embarazo.

En efecto, de la evidencia se observó que V1 fue ingresada al Hospital Central, hasta el 31 de julio de 2011, a las 11:00 horas, y fue cuando se le diagnosticó hipomotilidad fetal, es decir la pérdida del bienestar fetal, por lo que de inmediato se hicieron estudios de bienestar fetal, los que en su conjunto consisten en las evaluaciones que se realizan al producto del embarazo con riesgos de asfixia dentro del útero, antes o durante el trabajo de parto, de cuyos resultados se acreditó la existencia de la muerte neonatal.

14

De acuerdo con el resultado de protocolo de autopsia practicado en el producto del embarazo del sexo femenino, se asentó que registró encefalopatía hipoxico isquémica, edema y congestión, autólisis sistémica y aspiración de meconio, y como causa de fallecimiento insuficiencia circulatoria.

En este sentido, en la opinión médica que sobre el caso emitió un Perito de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señaló que el personal médico del Hospital Central, en primer término no realizó una elaboración correcta de la hoja de interconsulta del 26 de julio de 2011, como lo establece la Norma Oficial del Expediente Clínico en los numerales 6.3 al 6.4.3 y del 7.1 al 7.1.8, ya que debe ser realizada por el médico que atendió al paciente, contar con sugerencias y criterios diagnósticos, plan de estudio, tratamiento, fecha y hora en la que se otorgó el servicio, signos vitales, motivo de la consulta, resumen del interrogatorio, exploración física, resultados de estudios de servicios auxiliares de diagnóstico, tratamiento, pronóstico, lo que en el presente caso no aconteció.

De igual manera, en la mencionada opinión médica, también se advierte que AR2, personal médico del CERESO “La Pila”, no realizó certificado de reingreso de V1,

los días 26 y 29 de julio de 2011, por lo que no se conocieron las condiciones en que regresó al ese Centro, no se cuenta con nota médica por parte de personal médico adscrito al CERESO de la atención del 30 de julio de 2011, lo que hace suponer que no tuvo seguimiento de su embarazo, a pesar de encontrarse en término y haber apreciado en el producto taquicardia fetal.

Es importante subrayar que en la citada opinión médica, se señaló que las alteraciones inflamatorias e infecciosas encontradas en la placenta alteraron el medio ambiente materno, la transferencia de oxigenación fetal, y que la hipoxia produce acidosis metabólica, variaciones de frecuencia cardíaca, desaceleraciones significativas y que si no se corrige hipoxia y acidosis a tiempo, sobreviene la muerte, como ocurrió en el presente caso.

15

La práctica médica aplicada a V1, fue deficiente por inadecuado cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, por falta de calidad de la atención, oportunidad de la misma, accesibilidad, a los resultados, calidez en la atención, y con información que se proporciona al usuario del servicios, oportunidad en la atención, concurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada, por lo que se requiere la existencia de criterios técnico-médicos por escrito para el uso racional de tecnológicas como cardiotocografía y el ultrasonido, por lo que personal médico está obligado a realizar una adecuada valoración de la paciente y hacer uso de los elementos tecnológicos que existen en el hospital, lo cual no ocurrió en el presente caso.

En ese sentido, de acuerdo con la evidencia y las opiniones médicas que al respecto se recabaron, quedó acreditado la relación causa efecto entre la inadecuada atención médica de V1, y, con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible a servidores públicos tanto del CERESO “La Pila” como del Hospital Central.

En este contexto, si bien es cierto que para quienes viven en libertad, la protección de la salud está considerada como un derecho que el Estado debe garantizar en la medida en que los recursos presupuestales lo permitan, también lo es que dentro de las prisiones esta situación se agrava, porque las personas privadas de la libertad, dada su condición de reclusión, merecen una mayor atención al no tener la posibilidad de buscar por sí mismas la atención médica que requieren. Por lo tanto, el Estado, al responsabilizarse de la custodia de las personas, debe garantizar todos aquellos derechos que la disposición judicial no ha restringido.

Se debe tener en consideración que V1, es interna del CERESO “La Pila”, y por esa circunstancia la obligación de proporcionar la asistencia médica es uno de los deberes que el Estado asume cuando priva de la libertad a una persona para el cumplimiento de sanciones, debido a que la situación de encierro no les permite satisfacer por sí mismas sus necesidades en la materia, las cuales generalmente se tornan más apremiantes debido al efecto perjudicial de la reclusión sobre el bienestar físico y mental de las internas. En esta circunstancia, las reclusas tienen derecho a que se le brinden los servicios médicos apropiados, particularmente de las enfermedades propias de la mujer.

Al respecto, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, señala que toda institución penitenciaria debe brindar los servicios médicos adecuados y realizar las gestiones que correspondan ante los servicios de salud para que se le brinde una atención integral, y que provea los recursos para financiar esa atención, situación que no sucedió en el presente caso, ya que la inadecuada atención médica que recibió V1, la colocaron en doble situación de vulnerabilidad, por su calidad interna-mujer, y por no tener la posibilidad de acceder por sus propios medios al servicio médico.

En relación con la protección a la salud, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el Caso Vélez Loor Vs. Panamá, señaló que el Estado tiene el deber de proporcionar a los detenidos revisión médica regular, atención y tratamiento adecuados cuando así se requiera, y el numeral 24 del Conjunto de Principios

para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión determina que se ofrecerá a los individuos detenidos o reclusos un examen médico apropiado con la menor dilación posible después de su ingreso en el lugar de detención o prisión y, posteriormente, recibirán atención y tratamiento médico cada vez que sea necesario, los cuales serán gratuitos. La falta de atención médica adecuada podría considerarse en sí misma violatoria del artículo 5.1 y 5.2 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

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.

En otro aspecto, de la evidencia se advierte que la nota médica de la valoración que se practicó a V1, el 26 de julio de 2011 en el Hospital Central no se encontraba llenada en forma debida e incluso los nombres de los médicos que la llevaron a cabo, son incompletos, en las que se omitió plan de estudio, sugerencias diagnósticas o problemas clínicos, resultados de los servicios auxiliares de diagnóstico y pronóstico. Destacándose además de que no existe historia clínica de 29 de julio de ese año, solo una anotación al margen de la valoración de 26 de julio, la cual carece de los mismos elementos.

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 le proporcionó en una institución pública de salud y en el área médica de un Centro de Reclusión, 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.

En lo concerniente a la integración del expediente clínico, no se cumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que en sus numerales 5.1, 5.2, y 5.9, establecen que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, debe 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 incumplió con 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 5.4.1., los cuales hacen referencia a la oportuna atención, accesibilidad en la unidad, tiempo de espera y resultados, así como al registro del latido cardiaco fetal cada 30 minutos.

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.

Por tanto debe ser motivo de investigación administrativa para deslindar las responsabilidades del personal médico que atendieron a V1, tanto en el CERESO

“La Pila” como en el Hospital Central, destacándose además que en la opinión elaborada por el Perito Especialista en Ginecología y Obstetricia, destaca que el personal médico está obligado a realizar una adecuada valoración de la paciente y hacer uso de los elementos tecnológicos para poder brindar una atención de calidad, calidez y oportuna, lo que en el presente caso no ocurrió.

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.

En el caso, se dejaron de observar el contenido de los artículos 4, párrafos cuarto y octavo, 18, 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; 61 Bis y 63 de la Ley General de Salud; así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-1993. Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio; NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

También se incumplió con 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 el derecho a la vida, la obligación del Estado de asegurar la plena efectividad y alcance del más

alto nivel de salud, así como las medidas necesarias que se deben adoptar para garantizar el disfrute del servicio médico.

Tampoco se observaron los numerales 22.2, 24 y 25.1, de las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos; 24, del Conjunto de Principios para la Protección de Todas las Personas Sometidas a Cualquier Forma de Detención o Prisión; X, de los Principios y Buenas Prácticas sobre la Protección de las Personas Privadas de Libertad en las Américas; 6, del Código de Conducta para Funcionarios Encargados de Hacer Cumplir la Ley, y la Observación General Número 14, del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de Naciones Unidas, los cuales señalan que las personas privadas de su libertad tienen derecho a la salud, que incluye la atención médica adecuada, examinar a cada recluso a su ingreso y ulteriormente a menudo como sea necesario, para determinar la existencia de una enfermedad física o mental y tomar las medidas necesarias, visitar a los reclusos enfermos, que el servicio médico de las cárceles debe estar provisto del material, del instrumental y medicamentos necesarios para proporcionar a los reclusos enfermos los cuidados y tratamiento adecuado.

20

Asimismo, la actuación de AR1, AR2 y AR3, personal médico a cargo del cuidado y atención médica de V1, fue inadecuada ya que en su calidad de garantes de la salud omitieron brindarle la atención correspondiente, en términos de lo dispuesto por los artículos 49 de la Ley del Sistema Penitenciario del Estado de San Luis Potosí, 5 inciso A fracciones I y II, 289 de la Ley de Salud del Estado, 5, 87, 92 y 95 del Reglamento Interior de los Centros Estatales de Reclusión y 6, 60 incisos c) y d) del Reglamento Interno del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”.

En tal sentido, las conductas que desplegaron las autoridades responsables pueden ser constitutivas de responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 56, fracción I, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí, que establece que todo servidor público tendrá la obligación de cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la

deficiencia de ese servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

Por lo que 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.

21

En este contexto, resulta pertinente mencionar que la reparación del daño tiene como fin revertir, en la medida de lo posible, los efectos de una violación a un derecho o, en su defecto, asegurar que se tomen las medidas necesarias para aminorar los resultados de dicha violación. En ciertos casos, la reparación del daño también tiene como fin evitar que se repitan los hechos o situaciones que generaron la violación de derechos. De acuerdo con los estándares internacionales en materia de derechos humanos, la reparación debe ser: adecuada, efectiva y proporcional a la gravedad de la violación y del daño sufrido.

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

Al respecto resulta aplicable el criterio de la Corte Interamericana de Derechos Humanos, expuesto en el párrafo 346 del Caso Radilla Pacheco Vs. Estados

Unidos Mexicanos, sentencia de 23 de noviembre de 2009, en el cual señaló que la capacitación es una manera de brindar al funcionario público nuevos conocimientos, desarrollar sus facultades, permitir su especialización en determinadas áreas novedosas, prepararlo para desempeñar posiciones distintas y adaptar sus capacidades para desempeñar mejor las tareas asignadas.

En consecuencia, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a Ustedes, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

A Usted Directora General de Prevención y Reinserción Social

22

PRIMERA. Gire las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se repare el daño ocasionado a la víctima, incluyendo la atención médica y psicológica que requiera, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Centro Estatal de Reinserción Social de San Luis Potosí "La Pila", y envíe a esta Comisión las constancias de cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones, a efecto de que se de vista al Órgano Interno del Control de la Secretaría de Seguridad Pública, para que se inicie procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos señalados en la presente Recomendación, y se proporcione la información que al respecto le sea requerida por la autoridad correspondiente.

TERCERA. Instruya a quien corresponda para que los servidores públicos del área médica del Centro Estatal de Reinserción Social "La Pila" adopten medidas 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 Norma Oficial Mexicana correspondiente, y se envíen a este organismo las constancias de cumplimiento.

CUARTA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del área médica del CERESO “La Pila”, un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos, derechos de las reclusas, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, y remita a esta Comisión las constancias de cumplimiento.

QUINTA. Gire instrucciones con el fin de que al CERESO “La Pila”, se le proporcione equipo y material médico para la atención oportuna de enfermedades propias de la mujer, y en particular para casos de embarazo, y remita a esta Comisión las constancias de cumplimiento.

A Usted, Director General del Hospital Central “Ignacio Morones Prieto”

23

PRIMERA. Gire sus instrucciones, a efecto de que se de vista al Órgano Interno del Control del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, para que se inicie procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos señalados en la presente, proporcionando la información que le sea requerida.

SEGUNDA. Instruya a quien corresponda para que los servidores públicos adscritos a ese Hospital adopten medidas efectivas que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en la Norma Oficial Mexicana correspondiente, remitiendo las constancias de su cumplimiento.

TERCERA. Gire sus instrucciones para que se imparta a los servidores públicos del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, y envíe las constancias que acrediten su cumplimiento.

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.

De conformidad con 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.

24

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, deberán fundar, motivar y hacer pública su negativa; aunado a que este organismo público, podrá solicitar su comparecencia ante el Congreso del Estado, para que expliquen el motivo de su negativa.

EL PRESIDENTE

LIC. JORGE VEGA ARROYO