

RECOMENDACIÓN No.03/2022

SOBRE EL CASO DE INADECUADA PRESTACIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO EN MATERIA DE SALUD EN EL HOSPITAL BÁSICO COMUNITARIO DE AQUISMÓN, QUE SE COMETIÓ EN AGRAVIO DE V1, MUJER INDÍGENA CON DISCAPACIDAD.

San Luis Potosí, S.L.P, a 11 de mayo de 2022

DR. DANIEL ACOSTA DÍAZ DE LEÓN
DIRECTOR GENERAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD
EN EL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ

Distinguido Doctor Acosta Díaz de León:

1.La Comisión Estatal de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 1, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí; 3, 4, 7 fracción I, 26 fracción VII, 33 fracciones IV y XI, 137 y 140, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, así como 111, 112, 113 y 114 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente 2VQU-0042/2020, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1, V2 y VRNF, respectivamente.

2. De conformidad con lo dispuesto en los artículos 22 fracción I, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, y 3, fracciones XVIII, XXXV y XXXVII de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, y con el propósito de proteger los nombres y datos de las personas involucradas en la presente recomendación, se omitirá su publicidad. Esta información solamente se hará de su conocimiento a través de un listado 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, mujer indígena con discapacidad, atribuibles a personal del Hospital Básico Comunitario de Aquismón, en relación a la atención médica que recibió con motivo de su embarazo.

4. V2 manifestó que el 1 de febrero de 2020, llevó a V1, al Hospital Básico Comunitario de Aquismón, quien cursaba un embarazo de 38 semanas de gestación con fecha probable de parto el 14 de febrero de ese año, puesto que presentaba dolor de garganta, que al ser valorada por personal médico le dijeron que detectaron además presión arterial alta, por lo que al ser dada de alta decidieron permanecer en el refugio “Posada AME”, el cual se localiza frente al hospital Básico, por lo que diariamente acudían a revisión y seguimiento de embarazo.

5. Los hechos indican que el 8 de febrero de 2020, V1 acudió al referido Hospital Básico Comunitario al presentar dolores inherentes a labores de parto, por lo que fue ingresada para su atención médica, que a las 17:00 horas le avisaron que la trasladarían al Hospital General de Ciudad Valles, ya que hubo complicación durante su labor de parto.

6. A las 18:30 horas del 8 de febrero de 2020, V1 llegó al Hospital General de Ciudad Valles donde la ingresaron para resolución de embarazo distócico, obteniéndose recién nacido a las 18:38 horas, mismo que falleció al día siguiente 9 de febrero a las 06:00 horas por asfixia perinatal severa, síndrome de dificultad respiratoria, encefalopatía hipóxico isquémica.

7. Para la investigación de las quejas se radicó el expediente 2VQU-0042/2020, respectivamente, dentro del que se recopilaron datos y documentos relacionados



con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, se entrevistó a las víctimas, se recabaron expedientes clínicos, así como opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.

II. EVIDENCIAS

8. Queja que presentó V2, de 19 de febrero de 2020, en la que denunció presuntas violaciones a derechos humanos tanto de V1 como de VRNF, por actos que atribuyó a personal del Hospital Básico Comunitario de Aquismón, por la ineficaz prestación médica que recibió con motivo de la evolución del embarazo de término de V1.

9. Acta circunstanciada de 3 de marzo 2020, en la que se hace constar la comparecencia de V1, quien denunció presuntas violaciones a sus derechos por la atención médica que recibió desde el 1 al 8 de febrero de 2020 en el hospital Básico Comunitario de Aquismón, que tuvo como consecuencia que VRNF falleciera horas después de su nacimiento.

10. Oficio No. 001247, de 11 de marzo de 2020, signado por el Director General del Hospital General de Ciudad Valles adscrito a los Servicios de Salud de San Luis Potosí, mediante el que rindió un informe sobre los hechos denunciados por V2, en el que señaló:

10.1. Que el 8 de febrero de 2020 a las 17:45 horas ingresa V1, paciente femenino de 28 años de edad, interrogados y negados, APP déficit del desarrollo intelectual, alergias negado, quirúrgicos negado, transformacionales negado, traumatismos negado; toxicomanías negado, AGO menarca 12 años, ciclos regulares 30 x3, fecha de última menstruación 23.04.2019, gesta 1 acude a valoración referida del Hospital Básico Comunitario de Aquismón con diagnóstico de 39.2 semanas de gestación, sospecha de pérdida del bienestar fetal enfermedad hipertensiva del

embarazo a clasificar, a su ingreso: signos vitales normales, afebril, Glasgow 15 puntos, quejumbrosa, consiente, orientada, abdomen globoso a expensas de útero gestante PUV longitudinal cefálico, frecuencia cardíaca fetal de 120 lpm con desaceleraciones durante la contracción de hasta 89 lpm con lenta recuperación TV cérvix 6 cm de dilatación 90% borramiento, meconio espeso actividad uterina 3/10.

10.2. Se realiza resolución vía abdominal el 8 de febrero de 2020 a las 18:00 horas por datos de pérdida del bienestar fetal/preeclamsia con datos de severidad. Se obtiene producto único vivo femenino peso 2,720, talla 48 cm, apgar 7 a los 5 minutos SA 3, se da por culminado evento obstétrico sin incidencias aparentes, con sangrado estimado de 300 cc

10.3. El 10 de febrero se encuentra en mejores condiciones generales, afebril, asintomática, tolerando vía oral, deambulando, signos vitales dentro de los parámetros normales, a la exploración física tegumentos con buena coloración, mucosa oral hidratada, campos pulmonares ventilados sin ruidos agregados, ritmo cardíaco con buen tono e intensidad, abdomen blando, depresible con peristalsis adecuada involución uterina, herida quirúrgica limpia, bien afrontada, sin secreciones aparentes, se realiza tacto vaginal sin encontrar presencia de gases, no secreciones fétidas loquios rubra escasos. Es egresada por resolución de embarazo con indicaciones y tratamiento ambulatorio.

10.4. En cuanto a la bebe VRNF fallece el 9 de febrero del 2020 a las 06:35 horas por asfixia perinatal severa, síndrome dificultad respiratoria, encefalopatía hipóxico-isquémica.

10.5. Certificado de nacimiento con folio 027838076, en el que se asentó que V1 dio nacimiento a VRNF, a las 18:38 horas del 8 de febrero de 2020, por resolución de embarazo distócico.

10.6. Certificado de defunción No. 200633831, expedido por la Secretaría de Salud, en el que se asentó que VRNF, falleció a las 06:35 horas del 9 de febrero de 2020, a causa de asfixia perinatal severa, síndrome de dificultad respiratoria y encefalopatía hipóxico-isquémica.

10.7. Copia del Expediente Clínico que se integró a V1 en el Hospital General de Ciudad Valles, respecto de la atención médica que recibió, de cuyas constancias destaca el formato de registro para la atención en el área Triage obstétrico, en el que personal médico asentó que V1 acudió el 8 de febrero de 2020, a las 17:45 horas, quien pasó a valoración médica obstétrica, paciente embarazada, consciente tranquila, movimientos fetales presentes, con meconio, niega datos de vasoespasmo, hipertensa, ingresa a labor para cesárea de urgencia 17:48 horas.

5

11. Oficio No. 000637, de 6 de marzo de 2020, signado por el Jefe de la Jurisdicción Sanitaria No. VII, en el que rindió un informe sobre los hechos denunciados por V1, al que agregó:

11.1 Informe médico en el que se asentó que una vez realizada la búsqueda en los registros de atención diaria del Hospital Básico Comunitario de Aquismón, se localizó expediente clínico No. 14,098 a favor de V1, que la atención médica que el personal de ese Nosocomio brindó a V1 fue el 2 de febrero de 2020 a las 15:15 horas, paciente valorada en sala de urgencias, traída por su mamá, refiriendo disfonía, fiebre y congestión nasal, a la exploración física describen congestión nasal, voz afónica, constantes vitales con tensión arterial límite de 130/90 mmHg, área pulmonar sin alteraciones, abdomen con Fondo Uterino de 32 centímetros y frecuencia cardiaca fetal de 142 latidos por minuto, en posición cefálica y con su dorso hacia la derecha, con movimientos fetales activos (++), producto libre y en situación longitudinal. Tacto vaginal diferido y el resto de exploración sin datos de patologías agregadas. Diagnóstico: Laringitis, embarazo de 38.2 semanas de gestación sin trabajo de parto.



11.2 El 3 de febrero de 2020, a las 9:20 horas se tiene visita de revaloración de su estado gestacional, embarazo de término por clínica, fecha de última menstruación es incierta. Datos de cifras tensionales limítrofes al día previo. Niega datos de dolor, sin pérdidas transvaginales, sin vasopresores, ni fiebre, sin cuadros agregados. Diagnóstico de leve retraso psicomotriz desde la infancia referidos por la madre, quien la acompaña. Frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto, cefálico libre y longitudinal con movimientos ++, nula actividad uterina, tacto vaginal diferido, se realizó PCS con basal de 150 latidos por minuto, activo reactivo, sin evidencia de trabajo de parto; el resto sin afecciones. Por la condición referida a una fecha de ultima regla del mes de abril, con probable fecha de parto para el día de ayer y en su referencia 38.4 semanas de gestación x ultrasonido, aunado a su TA limítrofe y condición neurológica, se pide permanecer en posada “AME”, con revaloración de cifras tensionales y seguimiento. Diagnóstico: 1er embarazo de término, retraso psicomotriz, a descartar preeclampsia. A las 19:50 de ese mismo día, V1 regresa a revaloración médica, se realizó PSC, frecuencia cardiaca fetal, estable, levemente plano el trazo, movimientos ++, nula actividad uterina, continúa en posada “AME” para revaloración por la mañana.

6

11.3 El 4 de febrero de 2020 a las 8:40 horas, V1 acude a valoración médica; TA, negó datos de vasoespasmos, ni pérdidas transvaginales, no datos urinarios, ni de trabajo de parto, abdomen globoso a expensas de útero gestante, fondo uterino de 32 centímetros, cefálico y longitudinal, frecuencia cardiaca fetal 146 lpm, movimientos fetales presentes, tacto vaginal diferido y pies sin edemas. Diagnóstico embarazo intrauterino de 38.5 semanas de gestación por ultrasonido traspolado 3/3/ faringitis, estado hipertensivo del embarazo, regresó a valoración las 14:00 horas, luego a las 18:30 horas y a las 22:50 horas se realizó registro cardiotocográfico y se reporta sin datos de sufrimiento fetal agudo, con una buena variabilidad y sin actividad uterina en el momento.



11.4 El 5 de febrero de 2020 a las 11:25 horas, V1 acude a valoración, abdomen globoso a expensas de útero gestante, fondo uterino de 32 centímetros, con producto único vivo en situación longitudinal, frecuencia cardiaca fetal de 144 latidos por minuto, continúa con diferimiento de tacto vaginal PCS reactiva, frecuencia cardiaca fetal de 140-150 lpm. A las 15:25 se valora nuevamente. El 6 de febrero de 2020 a las 9:00 horas, diagnóstico: 1 embarazo de 39 semanas de gestación sin trabajo de parto estado hipertensivo del embarazo, a las 20:05 V1 es valorada en área de urgencias, se refiere percibir movimientos fetales, niega datos de vasoespasmo, niega pérdidas transvaginales, niega síntomas urinarios, ni gástricos, se refiere con dolor de tipo obstétrico, se explora útero gestante de 32 cms, producto único y vivo longitudinal, con frecuencia cardiaca fetal de 155 lpm, tacto vaginal con cérvix central, 1 dedo permeable a la dilatación, sin borramiento, membranas integrales, valsalva negativo y su actividad uterina es irregular, Producto en 3er plano de hodge. Diagnóstico embarazo intra uterino de 39 semanas de gestación pródromos de trabajo de parto.

7

11.5 El 8 de febrero de 2020 a las 00:50 horas, V1 acude a revalorar por dolor abdominal tipo obstétrico y salida de sangrado escaso. Refiere movimientos fetales presentes, niega datos de vaso espasmo, niega síntomas urinarios. mencionan faringitis y en tratamiento actual. Mencionan TA con elevaciones y actualmente con tratamiento. A la exploración reportan abdomen globoso a expensas de útero gestante con producto único vivo en situación longitudinal y presentación cefálica, fondo uterino de 32 centímetros y frecuencia cardiaca fetal: 136 lpm. Actividad Uterina con 2 contracciones en 10 minutos, movimientos fetales presentes. Tacto vaginal con cérvix posterior con 1 a 2 centímetros de dilatación, reblandecido, amnios íntegro con presencia de tapón mucoso escaso. Diagnóstico: 1 embarazo intrauterino de 40. 6 semanas de gestación por fecha de ultima regla 39 x ultrasonido 3/3+ trabajo de parto en fase latente, estado hipertensivo del embarazo y retraso psicomotriz. A las 07:10 horas se realiza revaloración a V1 en área de urgencias, paciente refiere aumento de dolor de tipo

obstétrico, movimientos fetales presentes, salida de tapón mucoso y sin datos de vaso espasmo.

11.6 A la exploración encuentran abdomen globoso a expensas de útero gestante, con producto único vivo, cefálico y dorso a la izquierda, frecuencia cardiaca fetal: 134 lpm, contracciones uterinas de 2 en 10 minutos, movimientos fetales presentes, tacto vaginal con cérvix posterior con 2 centímetros de dilatación, 20 % de borramiento, amnios íntegro y cavidad normo térmica.

11.7 El 8 de febrero de 2020 a las 15:40 horas, V1 acude revalorar, acompañada por la madre; 1 semana de estancia en posada AME y esta Unidad, cursando embarazo de término y asociado a cifras tensionales altas con manejo de antihipertensivo oral, laboratorios de perfil toxémico sin alteraciones, únicamente en uro análisis con datos de IVU; por el momento refiere afebril, con dolor de tipo obstétrico de manera intensa que aumentó en intensidad y frecuencia.

11.8. Clínicamente descrita sin datos de alarma en el momento de la valoración. Se observa con facies de dolor, sus constantes vitales con TA limítrofe sistólica, afebril, saturación de oxígeno adecuada. Se perciben movilidad fetal. Fondo uterino 32 centímetros y frecuencia cardiaca fetal de 134 lpm en reposo, se observa bradicardia fetal con doppler, actividad uterina irregular, se refiere salida de líquido transvaginal en cantidad mínima y sangre, su actividad uterina es irregular, líquido con tinte meconial ++, escaso, dilatación cervical de 6 cms con borramiento de 80%, libre, pelvis aparentemente limítrofe y el resto aparentemente normal. Diagnóstico: embarazo de término clínico 41 semanas de gestación por fecha de última regla, 39.2 por ultrasonido más trabajo de parto activo.

11.9 Se realizó registro cardiotocográfico, se aprecia trazo plano con frecuencia cardiaca fetal 128/132 lpm basal, descensos a menos de 100 lpm en 2 ocasiones, por lo que se comenta segundo nivel de atención para el manejo por Especialista,

Ginecología y Obstetricia con diagnóstico final y de envío: 1 embarazo de término clínico de 39.2 semanas de gestación por ultrasonido, estado hipertensivo del embarazo, ruptura de membranas y sufrimiento fetal agudo. Plan: traslado a segundo nivel Hospital General de Ciudad Valles- Módulo Mater.

12. Oficio No. 759302073110/60/2020, de 20 de mayo de 2020, firmado por el Supervisor Médico en Región II Huasteca, IMSS-Bienestar, en el que rindió un informe sobre los hechos denunciados por V1, en el que precisó la atención prenatal que recibió V1 en la Unidad Médica Rural No. 164 del Ejido Tanzozob del municipio de Aquismón, S.L.P., y agregó copia del expediente clínico.

13. Oficio 2VSC-0019/20, de 22 de mayo de 2020, por el cual la Segunda Visitadora de este Organismo Autónomo solicitó la colaboración del Presidente del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, para emitir una opinión médica relativa a la atención médica que recibieron V1 y VRNF.

14. Opinión Médica de 4 de agosto de 2020, que realizó un Perito Especialista en Ginecología del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluyó que las acciones y prácticas médicas realizadas por el personal médico del Hospital Básico Comunitario de Aquismón, no se efectuaron en forma adecuada, no fueron oportunas, no fueron completas y no fueron eficaces. Las omisiones y acciones en agravio de V1 y VRNF fueron las siguientes:

14.1 No fueron adecuadas ya que con los antecedentes de V1, talla de 1.33 mts+ retraso psicomotor, con embarazo de 40.5 SDG, no se realiza diagnóstico de Desproporción Cefalopélvica y se deja que progrese trabajo de parto, evolucionando a pérdida de bienestar fetal. Duró 11 horas en trabajo de parto.

14.2 No fueron oportunas, ya que no se realiza diagnóstico de Desproporción Cefalopélvica, no se vigila trabajo de parto, no se realiza monitoreo de frecuencia

cardíaca fetal, no se detecta inicio de pérdida de bienestar fetal y al momento que se detecta, se tiene que enviar a Hospital General de manera urgente para ser intervenida quirúrgicamente.

14.3 No fueron completas, aunque se detecta enfermedad hipertensiva del embarazo y se maneja en forma adecuada, no se realizó valoración adecuada de riesgo obstétrico por antecedente de talla baja 1.33 metros con retraso psicomotor, desproporción céfalo pélvica que ameritaba valoración por Gineco-obstetra y se programara nacimiento en forma oportuna.

13.4 No fueron eficaces ya que a pesar que se diagnostica pérdida de bienestar fetal y se envía a Hospital General de Ciudad Valles, al no realizarse en el momento indicado la intervención quirúrgica no se tienen los resultados esperados de obtener un producto en buenas condiciones, se obtiene un producto con depresión neonatal y que fallece en 12 horas posterior al nacimiento.

10

14.5 Las Omisiones y acciones indebidas en agravio de V1 sí eran previsibles de haber actuado personal médico de Clínica de Tanzozob y de Hospital Básico Comunitario de Aquismón de acuerdo a la Normativa existente, de realizar diagnósticos adecuados y envío oportuno a Hospital de Segundo Nivel de Atención.

15. Oficio 2VOF-0209/2021, del 16 de noviembre de 2021, suscrito por la Segunda Visitadora de este Organismo, que dirigió al Titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, por el cual dio vista de la queja presentada por V2.

16. Acta Circunstanciada de 9 de diciembre de 2021 en la que se hace constar la entrevista con V1 quien manifestó que tenía 4 meses de embarazo, que recibe su atención prenatal en la Clínica del IMSS ubicada en el Ejido Tanzozob de

Aquismón, que le dijeron que la van a referir, al Hospital del IMSS “Santa Catarina” de Axtla de Terrazas.

16.1 V1 mujer indígena Tének, se identifica, habla y comprende poco el español, quien durante la entrevista se hizo constar que se angustiaba por lo que sucedió con su anterior embarazo, su voz se escuchaba acelerada y preocupada, la entrevista se realizó en su domicilio que es una habitación pequeña de material en la que vive con su esposo, quien se encarga de bombear el agua a las demás casas.

17. Acta Circunstanciada de 11 de enero de 2022, en la que se hace constar la entrevista con T1, quien manifestó que es madre de V1, quien durante su niñez fue atendida por un médico general. Cuando tenía 6 años, un doctor que tenía su consultorio particular en la Zona Centro del Municipio de Tancanhuitz; durante la consulta le hizo varias preguntas a la entonces menor y le diagnosticó un retraso mental, pero nunca le dio algún documento o estudio que confirmara su opinión, pues solo le dijo que su hija no podría llegar a leer y escribir, lo que finalmente si logró hacer, transcurridos los años.

17.1 Desde entonces, su hija se atendía con medicina tradicional; sin embargo, a inicio del mes de febrero de 2020, estuvo acompañándola durante el embarazo, pues ya estaba a días de la fecha programada para el nacimiento, incluso fue con ella constantemente al Hospital Básico Comunitario de Aquismón, pero en cada ocasión solo la registraron, la pasaron con el médico y cuando salía decía que aún no estaba lista, que los doctores le pedían que fuera después. Estuvieron acudiendo a consulta de manera diaria, pero siempre con la misma respuesta del personal de salud, incluso para el día 7 de febrero de 2021, vio que V1 presentaba sangrado en su vagina, pero cuando su esposo V2 la llevó al área de urgencias, le dieron medicamento y la citaron para el próximo día.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

“2022 Año de las y los migrantes de San Luis Potosí”

17.2 En la mañana del 8 de febrero de 2020 volvieron al área de urgencias, V1 se veía mal y fue entonces que las pasaron rápidamente para atenderla, le dieron una camilla, le pusieron suero y le hicieron un ultrasonido, estaba con ella cuando el doctor del que desconoce su nombre, le dijo que el bebé estaba bien, que incluso la darían de alta, pero al final una enfermera regresó y le dijo que no se podría ir porque la trasladarían al Hospital de Ciudad Valles, ya que se había complicado su salud a causa de una infección, esperaron hasta aproximadamente las 17:00 horas, cuando la trasladaron con su esposo V2 al nosocomio en Ciudad Valles, pero finalmente el bebé no sobrevivió.

18. Oficio CGE/OIC-SSSLP-815/2021, de 13 de diciembre de 2021, suscrito por el Titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, quien informó el inicio del Expediente de Investigación Administrativa 1.

12

III.- SITUACIÓN JURÍDICA

19. Respecto de la situación jurídica generada en el contexto en el que los hechos se presentaron, la Comisión considera que hay elementos de prueba suficientes para acreditar la violación al Derecho a la protección de la salud por inadecuada, inoportuna e incompleta atención médica y por violencia obstétrica, en agravio de una mujer indígena con discapacidad.

20. El 19 de febrero de 2020, este Organismo Autónomo de Derechos Humanos, recibió queja de V2, quien manifestó que, del 1 al 8 de febrero de 2020, llevó a su pareja V1 al Hospital Básico Comunitario de Aquismón, al presentar 38 semanas de gestación, y dolores inherentes del parto, que durante esos días decidieron quedarse en el refugio “Posada AME”, que está frente al Hospital para estar en contante revisión.

21. Aproximadamente a las 08:00 del sábado 8 de febrero de 2020, V2 volvió con V1 al área de urgencias, cuando llegaron al Hospital Básico Comunitario, la

pasaron a una camilla, que a las 17:00 horas trasladaron a V1 al Hospital General de Ciudad Valles, ya que hubo complicación durante su parto. Finalmente, a las 18:30 horas, llegaron al Hospital General de Ciudad Valles, a V1 la habían ingresado enseguida y se obtuvo el nacimiento de su hijo, sin embargo, este falleció a las 06:00 horas del domingo 9 de febrero de 2020, por asfixia perinatal.

22. A V1 se le vulneró el derecho a la salud, así como el derecho al desarrollo de la familia que toda persona tiene garantizado en el artículo 4 de la Constitución General de la República, para un funcionamiento psicofisiológico óptimo; y las acciones desplegadas por el personal del Hospital Básico Comunitario de Aquismón demuestran además una actitud discriminatoria de género que pone de manifiesto estereotipos culturales aún no superados. Estos derechos se vieron violentados por la falta de una atención médica eficiente y de calidad por parte de servidores públicos del Hospital Básico Comunitario de Aquismón.

13

23. Los derechos fundamentales que se advierten vulnerados y los actos que se acreditaron mismos que se encuentran concatenados entre sí fue el Derecho a la protección de la salud por inadecuada, inoportuna e incompleta atención médica y violencia obstétrica.

24. Cabe precisar que, a la fecha de elaboración de la presente Recomendación, no se obtuvieron constancias, ni se comunicó a esta Comisión Estatal que se hayan realizado acciones sobre el pago de la reparación del daño a las víctimas. En lo que respecta al Expediente de Investigación Administrativa 1, se dio cuenta de que se inició en el Órgano Interno del Control de la Dirección General de los Servicios de Salud.

IV. OBSERVACIONES

25. 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.

26. Corresponde a los servicios de salud del Estado, impulsar con medidas concretas la buena prestación de los servicios médicos, así como la equidad de género con perspectiva de pueblos indígenas, y esto deben hacerlo de manera progresiva, de acuerdo con los compromisos internacionales que el Estado Mexicano ha adquirido en términos de derechos humanos. Esta Comisión conoce los esfuerzos que se realizan, pero en la experiencia institucional de que se da cuenta se han podido detectar situaciones que demeritan no sólo el servicio público, sino la calidad de vida de los seres humanos a quienes se debe un hospital. Por ello, es importante que las mismas instituciones atiendan y corrijan las prácticas nocivas a la dignidad de las personas, o que vulneren sus derechos.

14

27. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 2VQU-042/2020, se encontraron elementos suficientes que permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos. A. Derecho a la protección de la salud por inadecuada, inoportuna e incompleta atención médica de V1 y VRNF y, por violencia obstétrica en agravio de V1 atribuibles a los Servicios de Salud San Luis Potosí a través de la atención proporcionada por personal médico en el Hospital Básico Comunitario de Aquismón derivado de la atención médica que recibió.

28. Según el INEGI, en el Censo de Población 2020, en Aquismón las opciones de atención de salud más utilizadas en 2020 fueron los Centros de Salud y el Hospital Básico Comunitario. Tamapatz se localiza en el Municipio de Aquismón y se encuentra a una mediana altura de 800 metros sobre el nivel del mar; la mitad de

los habitantes de Tamapatz viven en hogares indígenas, V1 y V2, habitan en Tamapatz, Municipio de Aquismón.

29. De acuerdo con el “Informe Anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2021” emitido por la Secretaría de Bienestar, el municipio de Aquismón, con un total de 51,104 habitantes presenta un indicador muy alto de pobreza y rezago social; los habitantes presentan carencias sociales en materia de rezago educativo, acceso a los servicios de salud, acceso a la seguridad social, en la calidad y espacios de la vivienda, en los servicios básicos de la vivienda y, en el acceso a la alimentación.

30. Conforme a ello, en el presente caso, es necesario tomar en cuenta la situación de pobreza, rezago social y precariedad en el acceso a servicios que enfrenta esa región, lo cual impacta en el modo de vida de V1 como mujer indígena, pues la coloca en una situación de mayor riesgo y vulnerabilidad con relación a las circunstancias en las que ocurrieron los hechos, lo que se traduce también en un amplio grado de marginación respecto a las violaciones a Derechos Humanos que se cometieron en su agravio, tal y como se detallará en el presente documento.

15

31. En el presente caso, estamos frente a una violación a derechos de las mujeres con discapacidad, por la inadecuada, inoportuna e incompleta atención médica requerida y la violencia obstétrica que trajo consecuencias graves y dolorosas: VRNF falleció horas después de nacer; tanto la madre como su hija ameritaban un servicio de salud eficiente por parte del Hospital Básico Comunitario de Aquismón.

32. Al ser las mujeres pertenecientes a grupos tradicionalmente excluidos, las que enfrentan mayores violaciones de sus derechos humanos, para este Organismo Estatal es importante visibilizar las condiciones de vulnerabilidad de V1 respecto a su situación personal, étnica y socioeconómica como mujer indígena y con

discapacidad que reside en uno de los municipios del estado con mayor rezago social

33. En el caso de V1, indígena Tének, originaria de Barrio San Rafael, Tamapatz, Aquismón, de 26 años de edad, primigesta y con probable diagnóstico de déficit de desarrollo intelectual y retraso psicomotor, llegó al Hospital Básico Comunitario de Aquismón el 01 de Febrero de 2020 a solicitar atención médica ya que presentaba disfonía, fiebre y congestión nasal, le dieron tratamiento sintomático; el 04 de febrero fue nuevamente valorada, presentó estado hipertensivo del embarazo e infección en las vías urinarias, por lo que se prescribió el tratamiento correspondiente, el 8 de febrero de 2020 se dejó que progresara el trabajo de parto durante 8 horas y al encontrar salida de líquido meconial, bradicardia fetal y pérdida de bienestar fetal se refiere a Hospital General de Ciudad Valles donde es intervenida quirúrgicamente a las 18:38 horas; VRNF nace con depresión neonatal, falleciendo antes de las 12 horas de vida.

16

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

Derecho a la protección de la salud

Por inadecuada, inoportuna e incompleta atención médica

35. 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.

36. 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.

37. 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 y hospitales 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.

38. De esta manera, el Estado debe tener un sistema capaz de proteger y velar por el derecho de acceso a servicios de salud en condiciones de igualdad, ya que la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad. Al respecto, la disponibilidad

en los servicios de salud Implica garantizar la suficiencia de los servicios, instalaciones, mecanismos, procedimientos, o cualquier otro medio por el cual se materializa un derecho.

39. Al respecto, la Declaración sobre el Derecho al Desarrollo, artículo 8.1, detalla que los Estados deben tomar medidas para la realización del derecho al desarrollo y garantizar la igualdad de oportunidades para todos en cuanto al acceso a los recursos básicos, y en particular, los servicios de salud.

40. La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales reconoce a la salud como un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, de ahí que todo ser humano tenga derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

41. Además, señala que como estándares la Disponibilidad, que consiste en crear la infraestructura de salud necesaria y se cuenten con medicamentos; Accesibilidad, que la infraestructura y los servicios de salud sean accesibles a todas las personas, accesibilidad física, económica y a la información; aceptabilidad, que la infraestructura de salud esté de acuerdo con la cultura y las prácticas de las comunidades, y la calidad, que la infraestructura de salud sea científica y médicamente apropiada.

42. El Hospital Básico de Aquismón no cuenta con especialista en ginecología, pediatría y anestesia, sólo cuenta con médico general; un hospital que atiende pacientes obstétricas no puede estar funcionando de esa manera pues redundará en malos resultados obstétricos y neonatales como en el caso de análisis.

43. V1 fue atendida en el Hospital Básico Comunitario de Aquismón, como se ha señalado en el apartado de hechos de esta Recomendación. Su derecho humano,

de tipo social, a la salud se vio violentado por la inadecuada, inoportuna e incompleta atención médica y la violencia obstétrica por parte de los servidores públicos del Hospital, la cual es una obligación del profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que presta sus servicios en una institución pública, que trajo como consecuencia el fallecimiento de VRNF.

44. Este Organismo Estatal solicitó y obtuvo una Opinión Médica por parte del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, en las que, peritos en Ginecología y Pediatría concluyeron que las acciones y prácticas médicas realizadas por el personal médico del Hospital Básico Comunitario de Aquismón, en el caso en análisis, no se efectuaron en forma adecuada, no fueron oportunas, no fueron completas y no fueron eficaces. Se describe que la atención no fue adecuada, pues no se realizó diagnóstico de desproporción cefalopélvica y se deja que progrese trabajo de parto, evolucionando a pérdida de bienestar fetal. Duró 11 horas en trabajo de parto.

45. Además en la referida opinión médica se señala que la atención médica que recibió V1, no fue oportuna, ya que no se realizó diagnóstico de desproporción cefalopélvica, no se vigila trabajo de parto, no se realiza monitoreo de frecuencia cardíaca fetal, no se detecta inicio de pérdida de bienestar fetal y al momento que se detecta, se tiene que enviar a Hospital General de manera urgente para ser intervenida quirúrgicamente.

46. Así mismo, se concluyó que no fue completa, aunque se detecta enfermedad hipertensiva del embarazo y se maneja en forma adecuada, no se realizó valoración adecuada de riesgo obstétrico por antecedente de talla baja 1.33 metros, retraso psicomotor, desproporción céfalo pélvica, que ameritaba valoración por Gineco-obstetra y se programara nacimiento en forma oportuna. Que no fue eficaz ya que a pesar que se diagnostica pérdida de bienestar fetal y se envía a Hospital General de Ciudad Valles, al no realizarse en el momento

indicado la intervención quirúrgica, no se tienen los resultados esperados de obtener un producto en buenas condiciones, se obtiene un producto con depresión neonatal y que fallece en 12 horas posterior al nacimiento. Concluyeron los especialistas que las omisiones y acciones indebidas si eran previsibles para la ciencia médica.

47. Este Organismo concluye que tanto la desafortunada pérdida de la vida de VRNF, así como las complicaciones que presentó V1 se encuentran estrechamente vinculadas a la omisión del personal de salud de realizar su referencia oportuna a un segundo nivel de atención, desde el momento mismo que se identificaron los factores de riesgo en el parto, lo cual se suma a las condiciones contextuales de rezago, carencia y vulnerabilidad en las que se encuentra V1.

20

48. Conforme a las prioridades del Sistema Estatal de Salud de San Luis Potosí, se debe implementar la extensión cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud, preferentemente a los grupos vulnerables, y dentro de estos grupos vulnerables están las mujeres en periodo de gestación o lactancia y personas con discapacidad; como lo establece el artículo 23 párrafo 1, fracciones III y V de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, V1 se encontraba dentro de los dos grupos, Mujer, Indígena, con Discapacidad y, en situación de pobreza extrema.

49. La protección a la salud es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

50. El artículo 2º, Apartado B, fracción III de nuestra Carta Magna dispone que para abatir las carencias y rezagos que afectan a los pueblos y comunidades

indígenas, el Estado Mexicano tiene la obligación de asegurar el acceso efectivo a los servicios de salud mediante la ampliación de la cobertura del sistema nacional.

51. Por su parte, el Convenio 169 de la OIT, en su artículo 25, numeral 2 establece que los servicios de salud deberán organizarse, en la medida de lo posible, a nivel comunitario. Estos servicios deberán planearse y administrarse en cooperación con los pueblos interesados y tener en cuenta sus condiciones económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales.

52. De igual modo, el artículo 51 Bis 1 de la Ley General de Salud, establece que los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Que cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.

21

Violencia obstétrica

53. La violencia obstétrica es una acción u omisión por parte del personal del Sistema de Salud que cause un daño físico y/o psicológico a la mujer durante la etapa gestacional y perinatal, que se expresa en la falta de acceso a servicios de salud reproductiva, es una forma específica de violación a los derechos humanos y reproductivos de las mujeres, incluyendo los derechos a la igualdad, a la no discriminación, a la información, y a la salud.

54. La violencia obstétrica se puede definir como la apropiación del cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres por los prestadores de salud, expresándose en un trato deshumanizado, abuso de medicación y patologización de los procesos naturales. La violencia obstétrica no es sólo consecuencia de

protocolos obsoletos y mala praxis médica, sino que se trata de una forma más de violencia de género.

55. Las omisiones en que incurrió el personal de Hospital Básico Comunitario de Aquismón, en ambos casos en estudio, constituyen una forma de violencia obstétrica en agravio de V1, por la inadecuada atención médica que le brindaron, en la que tampoco se consideró el contexto intercultural de ésta como mujer indígena Tének que radican en uno de los Municipios más pobres del Estado.

56. Este Organismo considera que, de haberse realizado la referencia inmediata a un Hospital de Segundo Nivel con personal médico especializado, se habría brindado una atención oportuna, adecuada y un mejor pronóstico clínico respecto a la resolución del embarazo de V1.

22

57. Con las omisiones en que incurrió el personal del Hospital Básico Comunitario de Aquismón se ocasionaron sufrimientos a la Madre y a sus familiares, quienes teniendo el derecho a ser atendidos en un servicio básico de salud que proporciona el Estado recibieron un servicio médico deficiente y notoriamente negligente.

58. Así, puede apreciarse la falta de un servicio de salud eficiente y oportuno que permita a las mujeres afrontar en mejores condiciones lo relacionado con la salud reproductiva o con los riesgos inmanentes al parto. La Comisión considera que el Hospital Básico Comunitario de Aquismón precisa contar con gineco-obstetras, pediatras y anestesiólogos que puedan brindar atención las 24 horas del día para evitar futuras violaciones a derechos humanos, y estén al pendiente de todas y cada una de las mujeres que se encuentren en estado gestacional, de una manera eficiente y mediante un trato digno.

59. No pasa desapercibido para éste Organismo Estatal que, en las notas médicas tanto del Hospital Básico Comunitario de Aquismón como del Hospital General de Ciudad Valles, se hace referencia a que V1 presenta retraso psicomotor, por lo que se considera que también se vulneraron en agravio de ella, los derechos humanos de las mujeres con discapacidad, quienes tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud; con base en el principio de accesibilidad se realizarán ajustes razonables y se implementarán medidas pertinentes para asegurar el acceso de las mujeres con discapacidad a servicios de salud, con una extensión progresiva, cuantitativa y cualitativa de los servicios de salud para la atención integral y gratuita de las personas que no cuenten con seguridad social como lo establece el artículo 4° párrafo 4, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 6, punto 1 y 2, 25° párrafo 1, incisos a), c) y d) de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

23

60. El numeral 6 de la citada Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad resalta que los Estados Partes reconocen que las mujeres y niñas con discapacidad están sujetas a múltiples formas de discriminación y, a ese respecto, adoptarán medidas para asegurar que puedan disfrutar plenamente y en igualdad de condiciones de todos los derechos humanos y libertades fundamentales. Que los Estados Partes tomarán todas las medidas pertinentes para asegurar el pleno desarrollo, adelanto y potenciación de la mujer, con el propósito de garantizarle el ejercicio y goce de los derechos humanos y las libertades fundamentales establecidos en la presente Convención. Lo que en el presente caso no ocurrió con V1, mujer indígena con discapacidad, al no haber recibido una atención médica adecuada, que trajo como consecuencia el fallecimiento de VRNF.

61. En el presente caso de V1, se encuentra una Discriminación interseccional como lo define la Observación General No. 3 (2016) sobre las mujeres y niñas con discapacidad de 25 de noviembre de 2016, emitida por el Comité sobre los

Derechos de las personas con discapacidad que señala que “Discriminación interseccional”, que hace referencia a una situación en la que varios motivos interactúan al mismo tiempo de forma que son inseparables. Entre los motivos de discriminación figuran la edad; la discapacidad; el origen étnico, indígena, nacional o social; la identidad de género; la opinión política o de otra índole; la raza; la condición de migrante, refugiado o solicitante de asilo; la religión; el sexo y la orientación sexual.

62. En la citada Observación General No. 3, se señala que la obligación relativa a la efectividad impone un deber continuo y dinámico de adoptar y aplicar las medidas necesarias para asegurar el desarrollo, adelanto y potenciación de las mujeres con discapacidad. Los Estados partes deben adoptar un enfoque doble: a) la incorporación sistemática de los intereses y los derechos de las mujeres y las niñas con discapacidad en todos los planes de acción, estrategias y políticas nacionales relativos a la mujer, la infancia y la discapacidad, así como en los planes sectoriales sobre, por ejemplo, la igualdad de género, la salud, la violencia, la educación, la participación política, el empleo, el acceso a la justicia y la protección social; y b) la adopción de medidas selectivas y supervisadas dirigidas específicamente a las mujeres con discapacidad. Es esencial aplicar un enfoque doble para reducir la desigualdad respecto de la participación y del ejercicio de los derechos.

63. Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia, ni discriminación. El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos. En particular, las embarazadas tienen derecho a recibir un trato igual de digno que otras personas, a tener la libertad de solicitar, recibir y transmitir información, a no sufrir

discriminación y a obtener el más alto nivel de salud física y mental, incluida la salud sexual y reproductiva.

64. Las mujeres durante el embarazo y la procreación, se encuentran en un estado vulnerable, de acuerdo a lo estipulado en la convención sobre la eliminación de toda forma de discriminación contra la mujer (CEDAW, 1979), quien decreta a los gobiernos, adoptar medidas que eliminen la discriminación en contra la mujer, y recomienda que los servicios de atención médica garanticen de manera libre el uso de servicios que impacten a la mujer en etapas de embarazo, parto y puerperio, de manera gratuita, así como la prevención de riesgos, tomando en cuenta la discriminación racial y la edad de las mujeres.

65. La Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, prevé en los artículos 35, 46, fracciones II y X y 49, la responsabilidad del Estado para “la prevención, atención, sanción y erradicación de la violencia contra las mujeres”; “brindar por medio de las instituciones del sector salud de manera integral e interdisciplinaria atención médica y psicológica con perspectiva de género a las víctimas”, y “asegurar que en la prestación de los servicios del sector salud sean respetados los derechos humanos de las mujeres”.

66. La CriDH en su Informe sobre Acceso a Servicios de Salud Materna desde una Perspectiva de Derechos Humanos ha hecho énfasis respecto al “[...]deber de los Estados garantizar el derecho a la integridad física, psíquica y moral de las mujeres en el acceso a servicios de salud materna en condiciones de igualdad, implica la priorización de recursos para atender las necesidades particulares de las mujeres en cuanto al embarazo, parto y periodo posterior al parto, particularmente en la implementación de intervenciones claves que contribuyan a garantizar la salud materna, como la atención de las emergencias obstétricas”

67. Por su parte, en el año 2014, la OMS en la Declaración “Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud” indicó que todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en su salud, lo que implica el derecho a no sufrir violencia durante el embarazo y el parto, debido a que “[...] el maltrato, la negligencia o falta de respeto en el parto pueden constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y principios internacionales de derechos humanos”.

68. Conforme a esas consideraciones, se concluye que se vulneró el Derecho a una Vida Libre de Violencia en agravio de V1, previsto en los artículos 1, 3, 4, y 7, inciso a) y de la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer “Convención de Belém Do Pará”, así como lo establecido en los artículos 18, 46, fracciones I, II, III y X, de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia, en relación con el diverso 59, fracciones I, II y III de su Reglamento.

26

Responsabilidad Administrativa de los Servidores Públicos

69. Por tanto, debe ser motivo de investigación administrativa para deslindar las responsabilidades administrativas en las que pudieron haberse incurrido por la responsabilidad institucional como se asentó en la opinión médica que elaboró perito Dictaminador en Ginecología y Obstetricia del Colegio de la Profesión Médica en el Estado, por la falta de ginecólogo, pediatra, anestesiólogo, y un quirófano que funcione las 24 horas del día porque esto redundara en malos resultados obstétricos y neonatales como en el presente caso.

70. Las conductas que desplegaron las autoridades responsables pueden ser constitutivas de responsabilidad administrativa, de conformidad con el artículo 6, fracción VII, de la Ley de Responsabilidades Administrativas del Estado y

Municipios de San Luis Potosí, que 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.

71. Asimismo los artículos 5 inciso A fracciones I y II, 14 fracción I, 23 fracciones III y V 51, 289 de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, artículo 7 del Reglamento de la Ley Estatal de Salud, señalan que la atención materno infantil tienen carácter prioritario, que incluye la atención de la mujer en el embarazo y parto, que la atención médica debe ser expedita y de calidad, preferentemente para grupos vulnerables en los que se encuentran las mujeres en periodo de gestación y personas con discapacidad.

27

72. Se dejaron de observar, además, 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 Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y de la persona Recién Nacida.

73. En la Ley de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de San Luis Potosí, publicada el 24 de noviembre de 2017, en su artículo 16 fracción IX, establecen que las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la protección a la salud, así como a recibir la prestación de servicios de atención médica gratuita y de calidad de conformidad con la legislación aplicable, con el fin de prevenir, proteger y restaurar su salud.

74. 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 y artículo 12 y 14 de la Convención sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra la Mujer 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.

Reparación Integral del Daño

75. 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.

76. En el mismo sentido, pero en términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII; 8, 26, 27, 64, fracciones II y VII; 96, 106, 110; 111, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, así como de los artículos 62, 64 fracción II, y 102 de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, al acreditarse violaciones a los derechos humanos en agravio

de V1 y V2 se les deberá inscribir como víctimas en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

77. 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.

29

78. 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 daños acreditados, así como las medidas solicitadas para reparar los daños respectivos”.

79. 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 la NOM-007-SSA2-2016, para la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y de la persona Recién Nacida.

80. 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.

81. 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.

30

82. 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.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Instruya a quien corresponda para que en términos del artículo 112 de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, solicite el ingreso de V1 y V2 en el Registro Estatal de Víctimas previsto en la referida Ley, y previo

agote de los procedimientos que establece la Ley de Atención a Víctimas tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral que proceda, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Ante la falta de personal especializado en ginecología y obstetricia, pediatría y anestesiología en el Hospital Básico Comunitario de Aquismón, previo los agotes administrativos que correspondan se sirva designar al personal necesario en esta especialidad, garantizándose la atención cuando sea requerida, con el fin de garantizar la no repetición de actos como los ampliamente analizados en esta Recomendación. Se remitan las constancias de cumplimiento a esta Comisión.

TERCERA. Realice las acciones necesarias para que el Órgano Interno de Control de Servicios de Salud, integre y resuelva de manera pronta, puntual y diligente el Expediente de Investigación Administrativa 1 que inició con motivo de la vista realizada por este Organismo, para que en su caso determine la responsabilidad administrativa en que pudieron incurrir servidores públicos. Debiéndose aportar la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

84. 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.

85. 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.

86. 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.

ATENTAMENTE

Giovanna Itzel Argüelles Moreno
Presidenta