

RECOMENDACIÓN No.04/2022

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 Y V2 NIÑO.

San Luis Potosí, S.L.P, a 25 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-0152/2019, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1, V2 (niño) y V3 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 atribuibles a personal del Hospital Básico Comunitario de Aquismón, en relación a la atención médica que recibió con motivo de su embarazo.

4. V1 manifestó que el 12 de abril de 2019, aproximadamente a las 12:30 horas acudió al Hospital Básico Comunitario de Aquismón, ya que tenía dolor pélvico y cursaba su cuarto embarazo; a los quince minutos la atendió el personal médico, le dijo que tenía dos centímetros de dilatación, que comenzaba su trabajo de parto, que se quedara en la “Posada AME” y que regresara en la tarde; a las 21:00 horas regresó, le dijeron que tenía la misma dilatación y volviera a las 12:00 horas del día siguiente.

5. V1 precisó que a las 16:00 horas del 13 de abril de 2019, regresó al Hospital Básico donde al ser revisada por personal médico le indicó que no presentaba trabajo de parto y la citó al día siguiente, esto en dos ocasiones subsiguientes. A las 01:20 horas del 15 de abril de 2019, V1 paso a labor de parto en el referido hospital donde la atendió una partera en presencia de un doctor y una enfermera. Los hechos documentados en el informe de la autoridad, indican que a las 04:00 horas V1, presentó ruptura espontánea de membranas, por lo que se le informó la necesidad de traslado a un Hospital de Segundo Nivel.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

6. La víctima señaló que V2 nació sin ritmo cardíaco a las 08:18 horas del lunes 15 de abril de 2019 en el Hospital Básico Comunitario de Aquismón, por lo que le dieron reanimación y le pusieron oxígeno, que V2 fue trasladado al Hospital General de Rioverde, con diagnóstico de depresión neonatal, con apnea secundaria y sin frecuencia cardíaca, más encefalopatía hipóxico y crisis convulsivas.

II. EVIDENCIAS

7. Queja que presentó V1, de 31 de mayo de 2019, en la que denunció presuntas violaciones a sus derechos humanos, así como de V2, por actos que atribuyó a personal del Hospital Básico Comunitario de Aquismón, por la ineficaz prestación médica que recibió con motivo de la evolución de su embarazo de término. A su queja agregó:

3

7.1 Hoja de contrarreferencia de 2 de mayo de 2019, expedida por personal del Hospital General de Rioverde, en la que se asentó que V2 acudió referido del Hospital Básico Comunitario de Aquismón al presentar depresión neonatal, recién nacido masculino de término, quien ingresa a la unidad de cuidados neonatales por presentar depresión neonatal, con apnea secundaria y sin frecuencia cardíaca por lo que se dan 3 ciclos de masajes cardíacos y ventilación a presión positiva, se le administró midazolam en dos ocasiones por presencia de crisis convulsiva; a la evolución se agregan los diagnósticos de encefalopatía hipóxico isquémica y asfixia perinatal; al momento se encontró estable, activo y reactivo, termorregulando, sin compromiso cardiopulmonar, abdomen blando, depresible, extremidades íntegras, con buena tolerancia a la vía oral, micciones y evacuaciones presentes. Se da de alta por mejoría. Diagnóstico final: recién nacido de término, encefalopatía hipóxico isquémica, crisis convulsivas.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

7.2 Hoja de Consulta Médica de Rehabilitación, de V2 de 40 días, en la que se asentó: producto de madre de 25 años de edad, gesta de 4, parto Eutócico, peso 3150 gramos, presentando apnea y paro cardiaco, con 3 ciclos de masajes cardiacos y ventilación a presión positiva, crisis convulsivas con administración de midazolam, con diagnóstico médico de encefalopatía hipóxico isquémica y asfixia perinatal, trasladado al Hospital de Rioverde en la unidad de cuidados intensivos. Permaneció durante 18 días con internamiento, con 1 día en unidad de cuidados intensivos por 17 días, posterior a cuidados intermedios por 1 día de alta por mejoría, con intubación por 3 días, posterior con 1 día de casco y tres días de puntas nasales, tratado con antibioterapia por probable sepsis desconoce antibiótico, con catéter umbilical por 15 días, sin transfusiones sanguíneas a decir de la madre, tamiz metabólico a los 18 negativo, presentó fiebre al segundo día de internamiento tratada, por lo que es traído con electroencefalograma con foco epileptógeno activo con prescripción de levitarecepam. Se observa paciente masculino de edad igual a la real con movimientos espontáneos con semiflexión de las 4 extremidades, con reflejo cocleo palpebral, reflejos primitivos presente plantar, negativo palmar, moro ausente en este momento, reflejos patológicos ausentes en este momento. Tono conservado, sin clonus u otro. No fija mirada, tendiente al arco, elevación cefálica en prono. Tropismo conservado. Cadera estable sin asimetrías detectada. Reflejos foto motores adecuados.

7.3 Diagnóstico: alto riesgo neurológico secundario a hipoxia perinatal y crisis convulsivas. Plan: Terapia física 2 por semana, ejercicios de movilización a las 4 extremidades lenta y sostenida con disociación de cinturas escapular y pélvica. Estimulación múltiple con cepillado y texturas a manos y pies, ruidos y olores. Ej. para mejorar control cefálico y giros y acorde a la edad progresar hasta arrastre. Ej. para estimular el seguimiento visual y auditivo. Cambio próxima cita. Progresar acorde a su edad con las actividades. Cita en tres meses.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

8. Oficio No. 02338, de 10 de julio de 2019, signado por el Subdirector de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, quien en relación a los hechos de la queja presentada por V1, remitió lo siguiente:

8.1 Informe médico en el que se asentó que el 12 de abril de 2019 V1 acude por primera vez a las instalaciones del Hospital Básico Comunitario ubicado en Aquismón, los registros de la primer revisión médica iniciaron siendo las 21:33 horas, cuyos signos vitales de V1 se registraron frecuencia cardiaca 90, FR 20 x minuto, TA 90/60, temperatura 36.1 C Glasgow 15, 82 kg 1.58 metros, en su valoración encuentra que la femenina de 26 años de edad residente de la localidad de Tamapatz, fecha de última menstruación: 18 de julio de 2018, fecha probable de parto: 25 de abril de 2019, consultas de control prenatal: refiere 11 en su unidad de salud, y no cuenta con carnet perinatal se encuentra cursando su cuarto embarazo Intrauterino de 38.1 semanas de edad gestacional por fecha de última menstruación, encontrando producto único vivo con movimientos presentes, cefálico, con frecuencia cardiaca fetal de 145, actividad uterina 2 contracciones en 10 minutos, y al tacto vaginal encuentran una dilatación de 1 cm y un borramiento del 20%, se le realiza registro cardiotocográfico reactivo, con buena variabilidad, se decide egreso a posada “AME”, se le explican datos de alarma, y se le cita a revaloración en 8 horas.

8.2 V1 es revalorada el 13 de abril de 2019, a las 7:15 horas, se registran signos vitales: frecuencia cardiaca 84, FR 20 TA 90/70 temperatura 36, Glassgow 15, a esa hora presentaba igual 2 contracciones en 10 minutos, a la exploración obstétrica, FCF:145 x minuto, al tacto vaginal cérvix semicentral con 1-2 cm de dilatación, amnios íntegro, con salida de tapón mucoso, extremidades sin edema, llenado capilar normal, por lo cual se le explica que se encuentra en fase latente de trabajo de parto y por el periodo intergenésico y por la fase en que se encuentra aún no está bien establecido el trabajo de parto y se le cita en 6 horas.

8.3 V1 acude a su tercera valoración el mismo día (13 de abril de 2019) a las 21:25 horas siendo revisada por el médico de guardia, quien señala una frecuencia cardiaca 97, tórax sin datos de compromiso cardio respiratorio, abdomen globoso expensas de útero gestante con producto único vivo, cefálico, frecuencia cardiaca fetal 150 x minuto, al tacto vaginal cérvix semicentral con leucorrea fétida iniciando manejo con nistatina y metronidazol óvulos, y se envía a posada “AME” con datos de alarma y revaloración en 12 horas.

8.4 El 14 de abril de 2019 a las 12:05 horas V1 es valorada por la partera, según registros del expediente clínico presentando percepción de movimientos fetales, niega datos de vasoespasmo, a la exploración física, abdomen globoso a expensas de útero gestante, producto vivo con frecuencia cardiaca fetal 138 x minuto, al tacto vaginal cérvix posterior con 3 cm de dilatación y 40 % de borramiento, se envía a posada AME y se cita a revaloración en 8 horas. Ese mismo día a las 20:11 horas, nuevamente es valorada en el Hospital Básico Comunitario de Aquismón, refiriendo incremento en el dolor obstétrico, cursando su cuatro embarazo de 38.3 semanas de edad gestacional por fecha de ultima regla, señala percepción de movimientos fetales, niega síntomas vasomotores, en esa ocasión fue atendida por partera, presentando actividad uterina de 2 contracciones en 10 minutos, frecuencia cardiaca fetal de 145 latidos por minuto, a la exploración ginecológica, cérvix central con 3-4 cm de dilatación, 50 % de borramiento, amnios integro, se reenvía a posada AME y se cita en 4 horas.

8.5 V1 acude a revaloración a las 00:54 horas del 15 de abril de 2019 por referir incremento en el dolor obstétrico, niega epigastralgia, presenta frecuencia cardiaca 92, FR 17, TA 100/70, temperatura 36. 6 C tórax: sin datos de compromiso cardiorrespiratoria, abdomen globoso expensas de útero gestante, producto único vivo con frecuencia cardiaca fetal de 153 x minuto, al tacto vaginal cérvix central con



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

dilatación y borramiento completo, en 1er plano de Hodge, valsalva negativo, tarnier negativo, por lo que se decide ingresar a labor, para atención de parto, en ese momento se le explica nuevamente a la paciente y se le requisita el consentimiento informado. Se registró el pase al área a las 01:20, del 16 de abril del 2019, con indicaciones de monitoreo de frecuencia cardiaca fetal y vigilancia de evolución de trabajo de parto, a las 04:00 horas reportó frecuencia cardiaca fetal 147 lpm, con ruptura espontánea de membranas obteniendo líquido amniótico claro, y en 2do plano de Hodge; a las 6:45 horas, se le informa a la paciente la necesidad de referencia a segundo nivel de atención por no progresar su trabajo de parto, sin embargo V1 refiere no aceptar, encontrando frecuencia fetal 150 latidos por minuto, y 3er plano de Hodge.

8.6 A las 7:30 horas presentó TA 110/90, se le explica que esta en trabajo de parto estacionario y que el producto ha mantenido cifras de frecuencia cardiaca fetal normales, sin presentar datos de sufrimiento fetal, se le hace hincapié de la necesidad de trasladar a un segundo nivel de atención, sin embargo no lo acepta y refiere V1 llevar a cabo su traslado a un hospital particular; al mover la camilla, se obtiene producto masculino con peso 2370 grs, 48 cm, que no respira ni llora al nacer, se pinza cordón y se corta; apgar 0 y silverman 10, hipotónico, con cianosis generalizada, se pasa a cuna térmica para realizar reanimación avanzada, obteniendo frecuencia cardiaca, por lo que se entuba y se canaliza al Hospital General de Rioverde, haciendo el traslado en ambulancia adscrita al Hospital Básico Comunitario de Aquismón, con asistencia de médicos y enfermera.

8.7 Notas médicas de 15 de abril de 2019, en la que personal médico del Hospital Básico Integral de Aquismón hace constar que el recién nacido masculino producto de la cuarta gesta de madre de 26 años de edad nace por parto vaginal distócico, que al nacer no respiró, ni lloró; a la exploración física se encuentra apgar 0 y silverman 10 puntos sin reflejo a estímulos externos hipotónico, ausencia de ruidos



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

cardiacos, cianosis generalizada, se inician maniobras avanzadas, se dan 2 ciclos de presión positiva y se inicia reanimación cardiopulmonar, obteniendo sonidos cardiacos con frecuencia de 144. Con ausencia autónoma de la respiración por lo cual procede a intubar a paciente, se administran 3 ML de Midazolam y Atropina .5 a la exploración física normocéfalo, FA normotensa de 2 cm aproximadamente, con ojos simétricos, narinas y coanas permeables, integridad maxilo-palatina, pabellones auriculares de adecuada implantación tórax con clavículas integra, con adecuados movimientos ventilatorios, sin datos de dificultad respiratoria, campos pulmonares bien ventilados sin datos de dificultad respiratoria sin agregados, precordio rítmico de buen tono e intensidad sin agregados, abdomen blando, depresible, sin megalias aparentes, con muñón umbilical ligado con adecuada relación 2 arterias 1 vena, cadera estable, barlow y ortolani negativos, genitales acorde a edad y sexo con testículos dentro de bolsas escrotales, extremidades integra con buen tono y móviles, sin polidactilia, orificios fisiológicos permeables, reflejos primarios ausentes. Se le aplicó vitamina K y cloranfenicol oftálmico profiláctico, liquido meconial espeso. Se pasa a alojamiento conjunto con lactancia materna exclusiva, diagnóstico: V2, recién nacido masculino de término con peso bajo para la edad gestacional, síndrome de dificultad respiratoria.

8

9. Oficio No. 02338, de 10 de julio de 2019, signado por el Director del Hospital General de Rioverde, quien en relación a los hechos de la queja presentada por V1, remitió en vía de colaboración institucional, lo siguiente:

9.1 Informe médico en el que se asentó que en el Hospital General de Rioverde se recibe recién nacido hijo de V1 procedente del Hospital Básico Comunitario de Aquismón recibándose en la terapia intensiva neonatal con ventilación con bolsa autoinflable y en incubadora de traslado; a su ingreso se coloca en cuna de calor radiante y se conecta ventilador mecánico manejándose con anticonvulsivante (difenil y bolos de midazolam por crisis convulsivas permanece con la ventilación

mecánica durante 5 días agregándose doble esquema de antimicrobianos (ampicilina-amikacina) lográndose extubar sin complicaciones al quinto día; permaneciendo posteriormente con datos de secuela de encefalopatía con pobre succión de la vía oral y empuñamiento de ambas manos evoluciona progresivamente a la mejoría logrando a su egreso la succión adecuada para su alimentación desapareciendo los datos de empuñamiento de manos, al no tener compromiso respiratorio se decide su manejo ambulatorio en su hospital de adscripción y en la consulta de pediatría así como ser enviado a rehabilitación en lo que recupera todas sus funciones.

9.2 Nota de egreso y contrarreferencia de 2 de mayo de 2019, en la que personal médico del Hospital General de Rioverde hace constar que V2, recién nacido masculino de término, ingresa a la unidad de cuidados intensivos neonatales por presentar depresión neonatal, con apnea secundaria y sin frecuencia cardiaca, por lo que se le dan 3 ciclos de masajes cardiacos y ventilación a presión positiva se le suministró midazolam en dos ocasiones por presencia de crisis convulsiva; a la evolución se agregan los diagnósticos de encefalopatía, hipóxico isquémica y asfixia perinatal, al momento se encuentra estable, activo y reactivo, termorregulando, sin compromiso cardiopulmonar, abdomen blando, depresible, extremidades integras, con buena tolerancia a la vía oral. Micciones y evacuaciones presentes. Se da de alta por mejoría. Con diagnósticos finales recién nacido de término, encefalopatía hipóxico isquémica, crisis convulsivas. El 15 de abril de 2019 colocación de onfaloclistis

10. Acta circunstanciada de 2 de septiembre de 2019, en la que se hace constar la comparecencia de V1 y V3, en la que manifestaron que por las complicaciones que tuvo su hijo y por las crisis convulsivas lo derivaron con el Neuropediatra, quien ordenó que se le realizara un encefalograma, cuando revisó el estudio dijo que el niño era epiléptico y le dio tratamiento por tiempo indefinido, les dijo que estuvieran



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

al pendiente de él cuando le diera una crisis convulsiva, por cuánto tiempo durara, y que continuara con su rutina. Por lo que llevaron al niño a rehabilitación dos veces por semana para estimulación temprana, el terapeuta le realiza ejercicios y el fisiatra cada dos meses lo valora en la Unidad Básica de Rehabilitación (UBR) de Aquismón.

10.1 Cuando V2 cumplió dos meses de edad lo llevaron nuevamente con la pediatra al Hospital Central en San Luis, le aumentó la dosis del medicamento de la epilepsia debido al peso de V2, y le dio cita al mes nuevamente, pero no pudieron llevarlo porque se enfermó de las vías respiratorias y no han acudido, apenas andan en trámites para el traslado, reciben el apoyo del Sistema Municipal DIF de Aquismón, los llevan a San Luis al Hospital Central, por eso apenas van a programar la cita para llevar a V2 para continuar con los estudios de audiología y oftalmología, pues debido al diagnóstico, la Pediatra, el Neuropediatra y el Fisiatra le han comentado que V2 puede sufrir secuelas conforme vaya creciendo y le puede afectar en sus sentidos, por lo que continúa con su atención médica por parte de los especialistas, mencionaron que con el Neuropediatra tiene cita hasta el 23 octubre de 2019 para revisar la epilepsia.

10.2 Precisó V1 que la queja es contra el Hospital Básico Comunitario de Aquismón, por la atención que se le brindó a V2 y a ella, pues por no haberla atendido a tiempo, por su negligencia su hijo padece epilepsia y las secuelas que puede originar más adelante por la hipoxia perinatal, por lo que tiene que estar en revisión médica constante y con sus terapias de rehabilitación, lo que les ha generado gastos económicos en medicamento, en leche especial que toma V2, traslados y demás, asimismo a su comparecencia adjuntó:



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

10.2.1 Receta Médica de 2 mayo de 2019 expedida por personal médico del Hospital Básico Comunitario de Aquismón, en la que se asentó que debido al diagnóstico encefalopatía hipóxica-isquémica de V2 requería fenitoina suspensión 125mg – 5ml dar 1.5 cada 12 horas sin suspender.

10.2.2 Receta Médica de 23 mayo de 2019 expedida por personal médico del Hospital Central “Ignacio Morones Prieto”, en la que se asentó que debido al diagnóstico crisis convulsivas V2 requería Epamin (Rnitoína 37.5 mg 15 ml) tomar 1 ml – o 1.5 ml por semana, 2 levetiracetam suspensión 100 mg/ml (tamet-s) 0-5 ml o 0.5 ml sin suspender.

10.3.3 Receta Médica de 9 de julio de 2019, expedida por personal médico del Hospital Central “Ignacio Morones Prieto”, en la que se asentó que, debido al diagnóstico de epilepsia, V2 requería levetiracetam suspensión 100 mg/ml (tamet-s) dar 0-6 ml o 0.6 ml sin suspender.

10.4.4 Nota Médica de Rehabilitación expedida por personal médico de la Unidad Médica de Rehabilitación de Aquismón, en la que se asentó que: V2 masculino de 4 meses de edad ya conocido con diagnóstico de alto riesgo neurológico secundario a hipoxia perinatal y crisis convulsivas, con toma de levitarecepam sin crisis hasta el momento, con buena evolución refiere la madre ya con seguimientos con inicio de control cefálico, con balbuceo y sonrisa social. Paciente masculino de edad aparente igual a la real, con movimientos espontáneos, con reflejo de moro, presente plantar presente, con control de cuello deficiente, pero logra extender cuello en prono, con reflejos de marcha presente, sonrisa social y movimiento oculares dentro de la normalidad. Diagnóstico riesgo neurológico secundario a hipoxia perinatal y crisis convulsivas, plan terapia física 2 por semana, programa diario en casa, mismo protocolo, agregando colocación en prono para mejorar control cefálico y estimular posición en pupy. Continuar estimulando los primeros



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

hitos y al lograrlos pasar a los siguientes énfasis en el control cefálico y los giros por lo pronto.

10.5.5 constancia de atención de 27 de agosto de 2019, en la que se asentó que V2 paciente de 4 meses de edad, se recibe en el Hospital General de Rioverde procedente del Hospital Básico Comunitario de Aquismón recibéndose en la terapia intensiva neonatal con ventilación con bolsa autoinflable y en incubadora de traslado a su ingreso se coloca en cuna de calor radiante y se conecta ventilador mecánico, permanece con la ventilación mecánica durante 5 días agregándose doble esquema de antimicrobianos (ampicilina-amikacina) lográndose extubar sin complicaciones al quinto día permaneciendo posteriormente con datos de secuela de encefalopatía con pobre succión de la vía oral y empuñamiento de ambas manos evoluciona progresivamente a la mejoría logrando a su egreso la succión adecuada para su alimentación desapareciendo los datos de empuñamiento de manos, al no tener compromiso respiratorio se decide su manejo ambulatorio en su hospital de adscripción y en la consulta de pediatría así como ser enviado rehabilitación en lo que recupera todas sus funciones.

11. Acta circunstanciada de 29 de octubre de 2019, en la que personal de este Organismo hizo constar la comparecencia de V1, quien exhibió el Certificado Médico de Discapacidad de V2, de 16 de octubre de 2019, firmado por el Médico del Sistema Municipal de Desarrollo Integral de la Familia de Aquismón, en el que se señala que presenta una discapacidad permanente neuromotora, diagnóstico retraso psicomotor, epilepsia en control, tipo de discapacidad neuro-motora, grado de discapacidad moderado.

12. Oficio 2VSC-0042/19, de 1 de octubre de 2019, por el cual la Segunda Visitadora General 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 V2.

13. Opinión Médica de 18 de marzo de 2020, emitida por un Perito Especialista en Ginecología y Obstetricia, y un Perito Especialista en Pediatría ambos del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluyeron 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 V2 fueron las siguientes:

13.1 No fueron adecuadas ya que no se observaron los criterios y normas oficiales que se encuentran establecidas para la vigilancia y manejo del parto y condición que se presentara la encefalopatía hipóxico isquémica en el recién nacido, los tiempos que duraron la fase latente del trabajo de parto y el tiempo que duró la paciente en segundo periodo de trabajo de parto condicionó que se obtuviera un producto con depresión neonatal severa y encefalopatía hipóxico isquémica.

13.2. No fueron oportunas al esperar 3 horas para que ocurriera la ruptura de membranas y esperar 8:18 horas para la expulsión del producto sin realizar ninguna intervención obstétrica, condicionó la morbilidad del producto y que requiriera internamiento en unidad de cuidados intensivos por 17 días.

13.3 No fueron completas ya que la atención obstétrica requería una valoración por servicio de ginecología en tiempo y forma adecuados para obtener buenos resultados neonatales, y no se cuenta tampoco con servicio de pediatría para brindar atención que requiere el recién nacido, tuvo que esperar 4 horas para que



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

fuera atendido en Unidad de Terapia Intensiva en Hospital de Rioverde, siendo que el de Ciudad Valles estaba más cerca.

13.4 No fueron eficaces el periodo expulsivo prolongado, sin detectar en qué momento se inicia la falla en la pérdida del bienestar fetal, condicionó la morbilidad en recién nacido que se tradujo en Encefalopatía Hipóxico Isquémica.

13.5 Las Omisiones y ausencia de acciones no realizadas si eran previsibles para la ciencia médica.

13.6 Un hospital que atiende pacientes obstétricas no puede estar funcionando sin ginecólogo, sin pediatra, sin anestesiólogo, sin un quirófano que funcione las 24 horas del día porque esto redundará en malos resultados obstétricos y neonatales como en el presente caso.

13.7 El expediente carece de varias notas sobre el manejo realizado en Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), no cuenta con ningún resultado de laboratorio y gabinete. El electroencefalograma se realiza al recién nacido 38 días después de que nació, no en las primeras 6 horas como lo indica la guía práctica.

14. Oficio 2VOF-0092/2020, recibido el 8 de julio de 2020, 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 V1.

15. Oficio CGE/OIC-SSSLP-249/2021, de 17 de mayo de 2021, signado por la Titular del Órgano Interno de Control de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, en el que informó que dentro del Expediente de Investigación Administrativa 1 se concluyó que existen los elementos suficientes que acreditan una falta



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

administrativa no grave por parte de los servidores públicos involucrados por lo que, la investigación realizada se remitirá ante la Autoridad Substanciadora para el trámite correspondiente.

16. Acta Circunstanciada de 9 de diciembre de 2021 en la que se hace constar la entrevista con V1 quien manifestó que su hijo V2 tiene 2 años y 8 meses de edad, que tiene diagnóstico de Epilepsia, Retraso Global del Desarrollo, Mioclonías, Parálisis Cerebral Discinética, que por esta última presenta movimientos espásticos o involuntarios como secuelas.

16.1 Señaló que V2 recibe atención médica en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” en San Luis Potosí, S.L.P., que acuden a cita cada 2 o 3 meses por control de epilepsia y aplicación de toxina, todos los gastos de traslado los absorben ellos, en ocasiones que el niño presenta crisis convulsivas se queda internado en el Hospital Central hasta una semana, le hacen estudios y le dan tratamiento para controlarlo, incluso algunos estudios los pagan por su cuenta.

16.2 Preciso que su hijo toma levetiracetam en solución, valproato de magnesio, que dichos medicamentos los compran ellos por su cuenta, porque en el Hospital Central no tiene en solución, solo en pastillas, por lo que ellos compran el medicamento que requiere el niño.

16.3 Respecto a las terapias de rehabilitación del niño por la parálisis que presenta acude 2 veces por semana a la UBR de Aquismón, en donde le dan la atención especializada que requiere, ahí también cada 2 o 3 meses tiene cita con el fisiatra, quien le da indicaciones al personal de la UBR de las terapias a realizar con su hijo. Que el médico fisiatra que atiende a su hijo en la UBR refirió que el niño requiere una silla o carreola de parálisis cerebral de respaldo, con sujeciones, infantil niño de 3 años, la cual no han podido comprar.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

16.4 Por último, V1 manifestó que su hijo requiere atención médica de por vida, que los doctores le han dicho que presenta alto riesgo neurológico, que quizás no va a poder caminar, hablar o valerse por sí mismo, por ello recibe la terapia de rehabilitación.

16.5 Que por los traslados de su comunidad hasta la cabecera municipal de Aquismón, paga 70 pesos a un taxi ruletero para llevar a su hijo a las terapias de rehabilitación, además de que los traslados a las citas médicas al Hospital Central en San Luis Potosí tienen un costo aproximado de 3 a 5 mil pesos en cada ocasión. De igual forma, llevan cada uno o dos meses al niño a revisión y chequeo con el pediatra al Hospital del IMSS “Santa Catarina” en Axtla de Terrazas.

16.6 Señaló que la atención médica del niño ha sido gratuita en los hospitales públicos, sin embargo, la atención médica particular, los estudios, tratamientos, medicamentos y traslados son gastos para ella y su familia, que deben cubrir para ayudar en la mejoría de su hijo, que por ser de bajos recursos se les hace difícil y han batallado mucho para darle la atención a su hijo, pues los gastos corren por su cuenta, su esposo es jornalero, tienen 5 hijos y ella es ama de casa.

16.7 Por otra parte, manifestó que posteriormente que tuvo a V2, acudió al Hospital Básico Comunitario de Aquismón, para que le dieran un método anticonceptivo, por lo que le dijeron que le aplicarían la inyección trimestral anticonceptiva, ella se confió del método, sin embargo, quedó embarazada de su quinto hijo el cual tiene aproximadamente 2 años de edad, que cuando acudió personal del Hospital le dijo que la inyección que le aplicaron fue la mensual, pero a ella no le explicaron eso.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

16.8 Personal de esta Comisión hizo constar que durante la entrevista sostenida con V1, tenía consigo a V2, sentado en una especie de columpio de plástico atado con mecates a un poste en la cocina, lugar en donde se llevó a cabo la entrevista, V2 no se sostiene por sí mismo, no puede caminar, ni sentarse solo, esta rígido del cuerpo, no tiene fuerza en sus manos para tomar algún objeto, no habla, mueve y gira con gran dificultad su cabeza, cierra su boca y la abre para que le den de comer. La cocina es de tablas de madera, con techado de lámina, el piso es de cemento, tiene una mesa pequeña de madera, V1 hace de comer en un “fogón”, no tiene estufa, tiene como 3 sillas de plástico, la casa esta pequeña, la familia vive en pobreza extrema, tienen 5 hijos, ella cuida de ellos, pues su esposo es jornalero trabaja en un rancho en otra localidad aledaña.

III.- SITUACION JURÍDICA

17

17. 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 derechos humanos por parte del personal del Hospital Básico Comunitario de Aquismón. En el presente caso, dicho servicio importa una discriminación a la víctima, mujer indígena en lo relacionado con el estado de gravidez en que se encontraba, como se verá enseguida.

18. El 31 de mayo de 2019, este Organismo Autónomo de Derechos Humanos, recibió queja de V1, quien manifestó que el 12 de abril de 2019 aproximadamente a las 12:30 horas acudió al Hospital Básico Comunitario de Aquismón, ya que tenía dolor pélvico y cursaba su cuarto embarazo; a los quince minutos la atendió el personal médico, le dijo que tenía dos centímetros de dilatación, que comenzaba su trabajo de parto, que se quedara en la casa “AME” y que regresara en la tarde y así sucedió en los días posteriores.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

19. El 15 de abril de 2019, V1 fue ingresada a labor de parto, en el Hospital Básico Comunitario de Aquismón, siendo atendida por una partera, quien durante horas estuvo asistiéndola, hasta que el médico se percató que había dificultad, por lo que V1 pidió que la trasladaran al Hospital General de Ciudad Valles, y el doctor dijo que si la trasladaban había riesgo de que no “aguantara”. Luego llegó más personal y finalmente su hijo nació a las 08:18 horas de ese mismo día, sin ritmo cardíaco, le dieron reanimación y le pusieron oxígeno, por lo que V2 fue trasladado al Hospital General de Rioverde, con diagnóstico de depresión neonatal con apnea secundaria y sin frecuencia cardíaca, más encefalopatía hipóxica y crisis convulsivas, quien actualmente tiene 3 años de edad y presenta discapacidad permanente neuromotora, mismo que requiere de atención médica y rehabilitación.

18

20. 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.

21. 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.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

22. 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. Tampoco se han obtenido constancias de que se concluyera el procedimiento de Investigación administrativa 1, relacionado con los hechos en contra de los servidores públicos que atendieron el caso, del que no se ha informado la resolución del mismo o de que se hubieren reparado los daños.

IV. OBSERVACIONES

23. 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.

24. 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.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

25. Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 2VQU-0152/19, 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 V2, 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.

26. 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, tanto V1 como V3, habitan en Tamapatz, Municipio de Aquismón.

27. 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.

28. 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.

29. En el presente caso, estamos frente a una violación a derechos de las mujeres, por la inadecuada, inoportuna e incompleta atención médica requerida y la violencia obstétrica que trajo consecuencias graves y dolorosas: V2 tiene diagnóstico de epilepsia, retraso global del desarrollo, mioclonías, parálisis cerebral discinética; tanto la madre como su hijo ameritaban un servicio de salud eficiente por parte del Hospital Básico Comunitario de Aquismón.

30. Al ser las mujeres pertenecientes a grupos empobrecidos y/o 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 que reside en uno de los Municipios del Estado con mayor rezago social.

31. En el caso de V1, indígena Tének, originaria de Tamapatz, Aquismón, de 26 años de edad al momento de los hechos, múltipara, dedicada al hogar, llegó a las 12:30 horas del 12 de abril de 2019 al Hospital Básico Comunitario de Aquismón ya que tenía dolor pélvico y cursaba embarazo; fue atendida por Médico y Partera; estuvo en fase latente de trabajo de parto por 44 cuarenta y cuatro horas, la duración promedio de fase latente en paciente múltipara es de 4-5 horas; enseguida, permaneció en fase de dilatación y borramiento 8 horas con 12 minutos, para ésta fase, en pacientes múltiparas la duración promedio es de 8.5 minutos; finalmente, su hijo nació a las 8:18 horas del lunes 15 de abril sin ritmo cardíaco, por lo que fue referido al Hospital General de Rioverde con diagnóstico de depresión neonatal, con apnea secundaria y sin frecuencia cardíaca, más encefalopatía hipóxico y crisis convulsivas.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

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

Derecho a la protección de la salud

Por inadecuada, inoportuna e incompleta atención médica

33. 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.

34. 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.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

35. 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.

36. 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.

37. 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.

38. 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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.

39. 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.

40. El Hospital Básico de Aquismón no cuenta con especialistas 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 los dos casos de análisis.

41. 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 la discapacidad permanente neuromotora de V2.

42. Este Organismo solicitó y obtuvo 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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

análisis, no se efectuaron en forma adecuada, no fue oportuna, no fue completa y no fue eficaz.

43. La Opinión Médica concluyó que las acciones y prácticas médicas realizadas por personal médico del Hospital Básico Comunitario de Aquismón no se efectuaron en forma adecuada ya que no se observaron los criterios y normas oficiales para la vigilancia del manejo del parto y condicionó que se presentara la encefalopatía hipóxico isquémica en el recién nacido. No fueron oportunas al esperar tres horas para que ocurriera la ruptura de membranas y esperar más de ocho horas para la expulsión del producto y sin realizar ninguna intervención obstétrica condicionó la morbilidad del producto y que requiriera internamiento en unidad de cuidados intensivos. No fueron completas ya que la atención requería una valoración por un ginecólogo y un pediatra para valorar al recién nacido que así lo requería.

25

44. La opinión médica también concluyó que la atención médica no fue eficaz pues no se detectó en qué momento se inició la falla en la pérdida del bienestar fetal, lo que condicionó la morbilidad en el recién nacido que se tradujo en encefalopatía hipóxico isquémica. Concluyeron los especialistas que las omisiones y acciones indebidas si eran previsible para la ciencia médica.

45. Este Organismo concluye que el diagnóstico que actualmente presenta V2, 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, lo cual se suma a las condiciones contextuales de rezago, carencia y vulnerabilidad en las que se encuentran.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

46. 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.

47. 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.

48. 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.

49. 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.

50. 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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

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.

51. Como se ha expuesto en el presente pronunciamiento, V1 es mujer indígena hablante de la lengua Tének que habita en Tamapatz, Municipio de Aquismón, zona considerada con alto grado de marginación, ama de casa de tiempo completo.

Violencia obstétrica

52. 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, a la integridad, a la salud y a la autonomía reproductiva.

53. 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.

54. Las omisiones en que incurrió el personal de Hospital Básico Comunitario de Aquismón, 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 radica en uno de los Municipios más pobres del Estado.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

55. 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 y un mejor pronóstico para la salud de V2.

56. 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.

57. Como se ha señalado, V1, indígena tének, tiene 5 hijos, ella cuida de ellos, vive en pobreza extrema, el único sustento económico lo allega su esposo, quien es jornalero y trabaja en un rancho en otra localidad aledaña.

58. Ella precisó a personal de éste Organismo Autónomo que a la fecha, V2 tiene diagnóstico de Epilepsia, Retraso Global del Desarrollo, Mioclonías, Parálisis Cerebral Discinética, que por esta última presenta movimientos espásticos o involuntarios como secuelas; que recibe atención médica en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” en San Luis Potosí, S.L.P., que acuden a cita cada 2 o 3 meses por control de epilepsia y aplicación de toxina, todos los gastos de traslado los absorben ellos, cuando el niño presenta crisis convulsivas se queda internado en el Hospital Central hasta una semana, le hacen estudios y le dan tratamiento para controlarlo, incluso algunos estudios los pagan por su cuenta.

59. Señaló que el niño toma levetiracetam en solución, valproato de magnesio, que dichos medicamentos los compran ellos por su cuenta, porque en el Hospital Central no tiene en solución, solo en pastillas.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

60. Respecto a las terapias de rehabilitación del niño por la parálisis que presenta acude 2 veces por semana a la UBR de Aquismón, en donde le dan la atención especializada que requiere, ahí también cada 2 o 3 meses tiene cita con el fisiatra, quien le da indicaciones al personal de la UBR de las terapias a realizar con su hijo. Que el médico fisiatra que atiende a su hijo en la UBR les dijo que el niño requiere una silla o carroola para personas con parálisis cerebral, de respaldo, con sujeciones, infantil, para niño de 3 años, la cual no han podido comprar.

61. Por último, V1 manifestó que su hijo requiere atención médica de por vida, que los doctores le han dicho que presenta alto riesgo neurológico, que quizás no va a poder caminar, hablar o valerse por sí mismo, por ello recibe la terapia de rehabilitación.

62. Personal de esta Comisión hizo constar que durante la entrevista sostenida con V1, estaba presente V2, quien estaba sentado en un columpio. V1 señaló que su hijo no se sostiene por sí mismo, no puede caminar, ni sentarse solo, su cuerpo esta rígido, no tiene fuerza en sus manos para sostener algún objeto, no habla, mueve y gira con gran dificultad la cabeza, cierra su boca y la abre para que le den de comer.

63. 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 no sólo profesionales, sino con un código de ética, 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.



64. En opinión de la Comisión, el sector salud debe contar con el personal médico y profesional capacitado y bien remunerado, habida cuenta de las condiciones que existen en el Estado, además de capacitaciones sobre el trato digno hacia todas aquellas persona que acuden a solicitar el servicio médico, así como en temas relacionados con mujeres en estado de gravidez y qué tipo de acciones deben tomar cuando se encuentren en presencia de mujeres ya sea adultas o menores de edad que cursen con embarazos de alto riesgo.

65. 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.

66. 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.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

67. 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”.

68. 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”

69. 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”.

70. 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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

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.

Responsabilidad Administrativa de los Servidores Públicos

71. 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.

72. 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.

73. 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.

74. 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.

75. 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.

76. 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

77. 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.

78. 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 así como de sus padres V2 y V3 se deberá inscribir como víctimas en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas.

79. 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



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

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.

80. 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”.

35

81. 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.

82. 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.

83. 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.

84. 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.

85. 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, V2 y V3 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. Instruya a quien corresponda para que se proporcionen los servicios de salud que sean necesarios para V2, con la finalidad de garantizar la atención que requiera tomando en cuenta el interés superior de la niñez y enfoque interseccional. Remita a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. 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.

CUARTA. 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.

86. 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.



COMISIÓN ESTATAL DE
DERECHOS HUMANOS
SAN LUIS POTOSÍ

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

87. 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.

88. 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.

38

ATENTAMENTE

Giovanna Itzel Argüelles Moreno
Presidenta