



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

2023" Año del Centenario del Voto de las Mujeres En San Luis Potosí"

## RECOMENDACIÓN No. 08/2023

SOBRE EL CASO DE VULNERACIÓN AL DERECHO A LA  
PROTECCIÓN DE LA SALUD

**Autoridad Responsable:** Servicios de Salud en el  
Estado. Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López  
Hermosa"

**Derechos Humanos vulnerados:** Inadecuada  
atención médica.

San Luis Potosí, a 18 de agosto de 2023

**DR. DANIEL ACOSTA DÍAZ DE LÉON**  
**DIRECTOR GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ**

### **Distinguido Doctor:**

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 fracción IV, 137 y 140, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de San Luis Potosí, así como 108, 111, 112, 113 y 114 de su Reglamento Interno, ha examinado las evidencias contenidas en el expediente **1VQU-0046/2022**, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1 (niña) y V2.

2. De conformidad con el artículo 108 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de San Luis Potosí, los asuntos presentados ante la Comisión, así como las resoluciones y recomendaciones que esta emita, no impiden el ejercicio de otros derechos, acciones y medios de defensa de la persona víctima, establecidos por otros ordenamientos legales.

3. De acuerdo 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



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de San Luis Potosí, y con el propósito de proteger los nombres y datos de las personas involucradas en la presente recomendación, se omitirá su publicidad. Esta información solamente se hará de su conocimiento a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas, con el compromiso de que dicte las medidas de protección correspondientes.

### **Glosario**

**Comisión:** Comisión Estatal de Derechos Humanos

**Corte IDH:** Corte Interamericana de Derechos Humanos

**Constitución Federal:** Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos

**NOM.** Norma Oficial Mexicana

**CREE.** Centro de Rehabilitación y Educación Especial



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

## Índice

<b>I. HECHOS</b> .....	4
<b>II. EVIDENCIAS</b> .....	5
<b>III. SITUACIÓN JURÍDICA</b> .....	20
<b>IV. OBSERVACIONES</b> .....	21
a) Derecho a la protección de la salud: <i>Inadecuada atención médica</i> .....	22
b) Criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos .....	28
<b>c) Reconocimiento de Víctimas</b> .....	29
<b>d) Reparación Integral del Daño</b> .....	30
<b>e) Responsabilidad Administrativa</b> .....	31
<b>V. RECOMENDACIONES</b> .....	32

## I. HECHOS

4. Este Organismo Estatal inició de expediente de queja con motivo de la remisión de queja presentada por el director del Área de Quejas del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el cual, que V2 denunció presuntas violaciones a sus derechos humanos, con motivo de su embarazo, lo que tuvo como consecuencia afectaciones a la salud de V1 (recién nacida).

5. En el escrito de queja, V2 señaló que el 5 de diciembre de 2021, acudió en diversas ocasiones al Hospital del Niño y la Mujer, en esta Ciudad de San Luis Potosí, que en una cuarta ocasión presentó un dolor intenso por lo que al ingresarla le dijeron que su bebe estaba sin vida, sin embargo, al intubarla su corazón volvió a latir y la trasladaron a la Unidad de Cuidados Intensivos, con diagnóstico de asfixia perinatal, posteriormente diagnosticada con edema cerebral.

6. V2 preciso que no le pudieron realizar prueba de Tamiz, porque una enfermera les informó que debía pasar tiempo posterior a la transfusión de sangre, situación de la que no fue informada, además de manifestar haber recibido un trato indigno por parte de la servidora pública. Manifestó que V1, adquirió una bacteria intrahospitalaria por el uso del material quirúrgico.

7. Que el diagnóstico de V1, fue asfixia perinatal, encefalopatía, hipoxia isquémica, crisis convulsiva, edema cerebral, insuficiencia mitral leve, sepsis perinatal, infección por bacteria intrahospitalaria y pulmonía. V2 señaló que durante su estancia la tenían sin darle medicamento para sus convulsiones porque el hospital no contaba con ellos. Que, al ser dada de alta el 18 de enero de 2022, le entregaron un resumen médico que ni siquiera tenía nombre del médico, de lo que se dio cuenta el personal del archivo.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

**8.** De acuerdo a la información documentada, V1, en seguimiento a su estado de salud ha requerido de atención médica subsecuente, misma que ha sido brindada en el Hospital del Niño y la Mujer.

**9.** Para la investigación de la queja, este Organismo Estatal integró el expediente de queja 1VQU-0046/2022, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, se solicitó además la colaboración al Colegio de la Profesión Médica en el Estado de San Luis Potosí, en el capítulo de Observaciones de la presente Recomendación

## II. EVIDENCIAS

**10.** Correo electrónico de 9 de febrero de 2022, en la que consta la queja presentada por V2, en agravio de ella y de V1, por actos atribuibles a personal médico y de enfermería del Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa" de los Servicios de Salud en el Estado. A su escrito de queja agrego:

**10.1** Copia simple de escrito dirigido al director del Hospital del Niño y la Mujer en el que solicitan el archivo clínico de V1, para el trámite del CREE para ser ingresada a su tratamiento de rehabilitación.

**11.** Oficio 03309, de 24 de febrero de 2022, signado por la subdirectora de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud, quien anexó informe médico basado en los expedientes clínicos del Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa" con relación a la atención brindada a V1 y V2 en diciembre de 2021 y enero de 2022. Acta circunstanciada de hechos suscrita el 28 de enero de 2022, en la que se hace constar que la noche anterior V2 le ofreció dinero a la enfermera en turno a cambio del expediente clínico de su hija. Nota de psicología de V2 de 18 de febrero de 2022, en la que consta la atención que se le ha brindado en ese rubro y las observaciones que han derivado.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

### **11.1 Informe médico en el que se hace constar: V1 y V2.**

Paciente de primera vez que acude al Hospital del Niño y la Mujer el 05.12.2021 con hora de valoración en triage 03:30 horas por dolor obstétrico y movimientos fetales disminuidos. Con base en el expediente, no existe evidencia de haber sido evaluada como lo indica la paciente en tres ocasiones y canalizada a su domicilio.

El motivo de su ingreso es por cursar 4o embarazo de 41.6 Semanas de Gestación en trabajo de parto, refiriendo hipomotilidad fetal de 8 horas de evolución, por lo que se revisa frecuencia cardíaca fetal, detectándose dentro de rangos normales. En la línea del tiempo, V2 madre de la menor, es revisada a las 04:22 hrs (52 minutos después de su llegada), dado que se catalogó de acuerdo a Triage como urgencia no calificada. Nuevamente se corrobora frecuencia cardíaca fetal dentro de rangos normales (132 lpm) y en la revisión obstétrica se encuentra con 5 cm de dilatación; por lo que es canalizada a sala de labor a las 04:50 hrs.

La paciente refiere control prenatal en 7 ocasiones sin determinar en donde fue realizado; es de resaltar que la Institución la recibió por primera vez sin tener evidencia de dicho control prenatal.

En Sala de Labor es nuevamente valorada a las 05:10 hrs y se encuentra en periodo expulsivo, con 10 cm de dilatación, se realizó amniotomía encontrando líquido amniótico claro y sin necesidad de administración de oxitócicos y con frecuencia cardíaca fetal de 145 pm. A las 05:18 hrs del 05.12.2021 se obtiene recién nacido femenino en sala de expulsión.

Dadas las circunstancias del estado de la menor, se solicitó estudio anatomopatológico de la placenta a los padres, los cuales apoyan para la realización de manera extrahospitalaria al no contar con el servicio de patología en la Institución. Se recaban laboratorios de la madre al ingreso y se reporta como hallazgo leucocitosis de 17900 con predominio de neutrófilos del 70%, información que se comparte con el médico pediatra.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

El día 05.12.2021 acude al llamado a sala de labor el Médico Neonatólogo de turno, al recibir a recién nacido femenino sin esfuerzo respiratorio ni frecuencia cardíaca. Por lo que se inicia de manera inmediata ventilación con presión positiva con bolsa autoinflable y mascarilla, se intuba e inician compresiones torácicas con adecuada respuesta, no requirió administración de adrenalina; clínicamente sin automatismo respiratorio. Se decidió su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para continuar manejo por estado crítico. Cabe recalcar que como antecedentes de importancia del recién nacido se encuentran que es producto de la gesta 4 de embarazo aparentemente normoevolutivo; con infección de vías urinarias y cervicovaginitis durante el embarazo, tratadas, no especifica la madre el tratamiento recibido. Ingresó al servicio de Urgencias de Ginecología 45 minutos previos al nacimiento por trabajo de parto en expulsivo, madre refirió hipomotilidad fetal desde las 19:00 del 04.12.2021. Fue obtenida vía vaginal de 38 SDG el 05.12.2021 a las 05:18 con ruptura de membranas 10 minutos antes del parto, se reportó líquido claro, peso de 2800 g, talla 49 cm, APGAR 0-0-7, SA no valorable. Ante evento de asfixia perinatal, se solicitó estudio anatomopatológico de placenta, el cual se reporta el día 06.12.2021 con cambios secundarios a hipoxia crónica: vellosidades coriónicas con amplias zonas de infarto, cambios hialinos y prominentes nudos sinciciales, y amnioitis aguda. Dicho estudio, fue explicado de manera clara a ambos padres por médico neonatólogo tratante, ya que explicaba el estado crítico de la paciente.

Desde su nacimiento se inician medidas de protección cerebral ante evento de hipoxia con hipotermia permisiva y eritropoyetina, medidas que se explican a ambos padres. En las primeras horas de vida se observan crisis convulsivas, por lo que se administra midazolam a 200 mcg/kg y se inicia infusión de midazolam a 200 mcg/kg/hr con lo que ceden los movimientos. De igual manera se inicia impregnación y posteriormente mantenimiento con Levetiracetam como manejo antiepiléptico con adecuada respuesta clínica. Es importante mencionar que en ningún momento se retrasó el manejo de crisis convulsivas. Se inició abordaje para crisis convulsivas, con electroencefalograma del 07.12.2021 que reportó estudio anormal por asimetría interhemisférica, severa disfunción hemisférica



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

derecha, patrón de brote supresión de hemisferio izquierdo con disfunción paroxística fronto parietal y temporal. Se realiza de manera urgente el 07.01.2022 ultrasonido transfontanelar que reportó edema cerebral moderado. Ambos estudios, que posterior a su realización se informan de resultados a los padres durante visitas diarias a la menor, Más adelante y durante su estancia ya en la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales, se solicitó control de ultrasonido transfontanelar el 21.12.2021 que se reportó sin edema cerebral; de igual manera, se solicitó electroencefalograma de control el 22.12.21 con patrón de brote supresión con disfunción paroxística de características epileptiformes de predominio frontoparietal izquierdo. Cínicamente sin evidencia de crisis convulsivas.

Ante evento de asfixia perinatal, se solicita en el primer día de vida (06.12.2021) la valoración por Cardiología Pediátrica reportándose con diagnóstico de cardiopatía hipóxico-isquémica (disfunción sistodiastólica de VI, foramen oval permeable e insuficiencia mitral leve), por lo que se mantuvo con apoyo inotrópico hasta lograr disminuirse de manera paulatina y a tolerancia. Información que se brindó de manera diaria a ambos padres por parte del médico neonatólogo de turno ante estado de gravedad de la paciente.

A la exploración física, se observó a la paciente durante toda su hospitalización con hiporreactividad a estímulos, espástica, con atrapamiento de pulgares y clonus; posterior a inicio de tratamiento antiepiléptico no se vuelven a presentar nuevos eventos de crisis convulsivas. Sin embargo, se es claro con los padres del estado neurológico de la menor.

Durante su estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se mantiene bajo ventilación mecánica asistida por falta de automatismo respiratorio. Se progresa de manera lenta y paulatina ventilatoriamente, consiguiendo la extubación después de más de 3 semanas. Se explica ampliamente a ambos padres el estado ventilatorio y el mal pronóstico secundario al estado neurológico. Se mantiene con mal manejo de secreciones por lo que continuo manejo con



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

nebulizaciones con concentrado de sodio cada 8 horas, combivent cada 8 horas y Pulmicort cada 12 horas con apoyo de oxígeno suplementario a través de campana cefálica por oximetrías limítrofes.

Desde el nacimiento, por antecedente de infecciones maternas y evidencia de leucocitosis en biometría hemática de la madre al ingreso, se inició esquema antimicrobiano con ampicilina y cefotaxima, el cual completó por 7 días por sospecha de sepsis neonatal temprana, con reportes de hemocultivos sin desarrollo.

Al segundo día de vida se reportó en biometría hemática del 07.12.2021 plaquetas de 68,000, corroboradas con nuevo estudio del 08.12.2021 en 56,000 por lo que se administraron 4 concentrados plaquetarios (1 CP el 08.12.2021, 2 CP el 09.12.2021 y 1 CP el 10.12.2021) sin eventualidades, ni reacciones adversas y con control por laboratorio de 144,000 plaquetas en biometría del 10.12.2021. Antes y después de administrarse las unidades plaquetarias, se le informó a la madre de la necesidad de transfusión de las mismas, así como el número de unidades administradas sin complicaciones.

Ante estado de gravedad y de acuerdo al Lineamiento Técnico de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los errores innatos del metabolismo de la Secretaría de Salud, en aquellos pacientes con riesgo de defunción se realiza tamizaje a las 72 horas posteriores a la transfusión, mismo tamiz metabólico que se realizó en la paciente el día 14.12.2021. Al encontrarse la paciente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales durante su toma, la madre no estuvo presente durante la realización, sin embargo, se registra en el expediente la fecha de la toma de muestra.

Al lograrse estabilización hemodinámica y ventilatoria, se decide su transferencia a la Unidad de Cuidados Intermedios Neonatales el 17.12.2021 en donde se mantiene bajo monitorización estrecha. Al tercer día de estancia en el servicio, presenta datos de dificultad respiratoria que se asocian a evento de



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

broncoaspiración. Se colocan puntas nasales, pero por persistencia de dificultad respiratoria se decide nuevamente su transferencia a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, en donde se confirma radiológicamente con neumonía por broncoaspiración. En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales se mantuvo con CPAP nasal por una semana y se administró tratamiento antibiótico con Cefepime y Amikacina que se escala a Meropenem, el cual cumple sin eventualidades por 10 días. Desde el momento del deterioro clínico y para su transferencia a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se informó a los padres de la necesidad de monitorización estrecha y vigilancia ventilatoria, explicándose el diagnóstico agregado de neumonía por broncoaspiración.

Al estabilizarse y todavía encontrándose en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se inició la alimentación con fórmula maternizada, pero se observaron datos de reflujo gastroesofágico importante a pesar de tratamiento médico. Ante estado neurológico, evento previo de broncoaspiración con evidencia de mal manejo de secreciones y alteración en la deglución, se presentó a cirugía pediátrica para realización de gastrostomía + Nissen, la cual se llevó a cabo sin complicaciones el 28.12.2021.

El 04.01.22 después de lograrse progresión ventilatoria, mantenerse con estabilidad clínica y habiendo iniciado la alimentación por sonda de gastrostomía se transfirió a Sala de Pediatría. Sala en donde se le informa a la madre que el tamiz metabólico ya había sido tomado, y que únicamente contaba como pendiente la vacunación contra Hepatitis B, la cual no pudo llevarse a cabo el 10.12.2021 por haber sido transfundida y el tamiz auditivo, el cual se realiza el día del egreso de la sala, 18.01.2022 sin complicaciones.

Es importante mencionar que, en ningún momento durante la hospitalización, se retrasa ni suspende el medicamento anticonvulsivante. Durante su estancia en Sala de Pediatría persiste hiporreactiva, sin respuesta a estímulos del medio, espástica, con atrapamiento de pulgares y clonus; por lo que es valorada nuevamente por Neurología Pediátrica quien agrega al manejo Tizanidina a 0.2



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

mg-kg-día; medicamento prescrito como adyuvante para mejorar el estado de espasticidad de la menor. Sin embargo, dicho medicamento no se encuentra incluido en el cuadro básico en la Institución. Por tanto, se reitera que el medicamento señalado por la madre en la queja como retrasado no corresponde a medicamento anticonvulsivante.

El día 18.01.2022 después de la capacitación a ambos padres en alimentación, uso de sonda de gastrostomía, manejo ventilatorio (aspiración de secreciones), administración de medicamentos y cuidados de la menor se egresa hemodinámicamente estable, sin datos de dificultad respiratoria, con abundantes secreciones, afebril y sin datos de respuesta inflamatoria sistémica, tolerando la vía enteral a través de sonda de gastrostomía con diuresis y evacuaciones presentes, mismo estado neurológico que el reflejado previamente, sin eventos de crisis convulsivas.

De acuerdo a lo señalado en la queja de la madre, el resumen médico del egreso hospitalario de la paciente precisaba un error en el nombre de la menor, lo cual fue subsanado inadecuadamente, por lo cual la dirección a cargo de esta Institución ha tomado las medidas correctivas con el responsable de tal error.

La Dirección y el personal a cargo de la atención de la paciente y familiares, fomenta la buena práctica clínica, el trato humano y cordial, así como el respeto de los derechos del paciente y sus familiares. Y si en algún momento existió una falta de cumplimiento a estos principios hacia los familiares, expresamos una sentida disculpa.

Cabe resaltar que, durante la hospitalización de la paciente, los familiares han recibido atención psicológica por parte del servicio de Psicología de la Institución, se anexa valoración del servicio. Se hace de su conocimiento que la madre ofreció una remuneración económica al personal de enfermería de esta Institución para que le fuera facilitado el expediente de su hija, lo cual consta en un acta



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

administrativa realizada el 28.01.2022 emitida por esta Institución al Departamento Jurídico de Servicios de Salud.

**11.2** Nota de psicología de 18 de febrero de 2022, suscrita por personal de psicología en la que asentó que en la primera intervención está dirigida a facilitar el acercamiento emocional y cuidado con su bebe se tiene que el factor que provoca esta ansiedad son expectativas futuras de rechazo social y familiar por las condiciones de salud de su bebé. La segunda intervención es en la UCI (Unidad de Cuidados Intensivos) ya que ella siente que la información que recibe no es del todo clara y percibe fríos y distante al personal médico. (sic)

**12.** Oficio 06368 de 30 de marzo de 2022, signado por la Subdirectora de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud, por el cual remitió copias certificadas del expediente clínico de V1 y V2, que se integró con motivo de la atención médica que se le ha brindado en el Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa", de cuyas constancias se destacan:

### **Expediente clínico de V2.**

**12.1** Evaluación del Triage Obstétrico de 5 de diciembre de 2021, realizado a las 03:30 horas, en el que se calificó Código Verde de atención, urgencia no calificada, con datos de dolor obstétrico. Nota de revisión de primera consulta a las 04:22 horas, dilatación de 5 cm, borramiento de 80, frecuencia cardiaca fetal de 132 latidos por minuto, diagnostico de IV embarazo de 40.1 semanas de gestación, ingres a labor, esta última nota firmada por personal médico.

**12.2** Historia clínica de obstetricia de ingreso de 5 de diciembre de 2021, en la que se señala que V2, ingreso a las 04:30 horas, con fecha probable de parto 22 de noviembre de 2021, por fecha de ultima menstruación 15 de febrero de 2021, número de consultas 7, con padecimiento actual de dolor obstétrico, frecuencia cardiaca fetal de 132, contracciones uterinas en 10 minutos 3/10, dilatación 5 Cm



y borramiento de 80%. Diagnóstico de ingreso de IV embarazo de 41.6 semanas de gestación por fecha de última menstruación, por lo que ingresa a labor.

**12.3** Hoja de hospitalización de V2, de 5 de diciembre de 2021, en el que señala afección principal puerperio prolongado, lo demás ilegible. Ingresa a urgencias. Área de labor. Lo demás ilegible

**12.4** Indicaciones médicas de V2, de 5 de diciembre de 2021, a las 04:40 horas se deja en ayuno, ingresa a labor. Signada por AR1, personal médico.

**12.5** Partograma de 5 de diciembre de 2021, se indica Frecuencia cardíaca fetal de 140 latidos por minuto a las 04:10 horas, enseguida a las 04:50 horas se señala 145 latidos por minuto, y 05:18 horas de 120. La dilatación en la primera revisión de las 04:10 horas de .80 y se registra evento de explosión a las 05:18 horas, firmado por ginecóloga y obstetricia.

**12.6** Resolución de evento obstétrico 5 de diciembre de 2021, a las 05:18 horas, firmado por ginecóloga, en la que asentó vía de resolución distócico, desgarro 1, recién nacido femenino de 2,800 gramos, de 49 centímetros, Capurro de 38 SDG, apgar 0-0-7, observaciones, bebé sin frecuencia cardíaca fetal, ni esfuerzo respiratorio, se da dos ciclos de PP1, con paro cardíaco fetal.

**12.7** Nota de Evolución e Interconsulta de 5 de diciembre de 2021, en la que personal médico asentó a las 06:00 horas, que V2, de 41.6 semanas de gestación, con plan de tratamiento. Alta.

**12.8** Nota de egreso de V2, de 6 de diciembre de 2021, en el que se señala que acudió a urgencias por presentar dolor tipo obstétrico con signos vitales dentro de parámetros normales, producto cefálico, dorso a la derecha, FCF de 132 latidos por minuto, con 5 cm de dilatación, 80% de borramiento, amnios integro, por lo que ingresó a labor de conducción de parto bajo vigilancia, se resuelve parto eutócico el 1 de junio de 2021, 02:22 horas (se asentó fecha incorrecta, la cual no



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

corresponde de acuerdo al informe médico y otras constancias médicas) con maniobra de Ritgen modificada para protección perinatal obteniendo producto único femenino en paro cardiorrespiratorio de 38 semanas de gestación por Capurro, peso 2800 gramos, talla 49 cm, Apgar 0-0-7, S.A. no valorable. Se extrae placenta sin datos de desprendimiento de placenta normoincerta, ni calcificaciones, se envía a patología.

**12.9** Carta de consentimiento bajo información firmada por V2, y por médico tratante.

#### **Expediente clínico de V1.**

**12.10** Hoja de hospitalización de urgencias pediátricas sin nombre del médico, de fecha 5 de diciembre de 2021, en la que se hace constar como diagnóstico de V1, probable neumonía por aspiración, encefalopatía hipóxico isquémica espástica, asfixia perinatal y miocardio hipóxica recuperada.

**12.11** Informe de patología clínica de 8 de diciembre de 2021, del estudio de placenta, diagnóstico clínico parto precipitado, recién nacido con paro cardiorrespiratorio, con diagnóstico de estudio de amniotitis aguda, vellosidades coriónicas con amplias zonas de infarto, cambios hialinos y prominentes, nudos sinciales, cordón umbilical trivascular sin alteraciones.

**12.12** Nota de urgencias de pediatría de 23 de enero de 2022, en la que se hace constar que V1 presentó probable broncoaspiración, con antecedente de asfixia perinatal encefalopatía hipóxico isquémica espástica, crisis convulsivas, displasia broncopulmonar.

**12.13** Nota de psicología de 26 de enero de 2022, para atención de solicitud de apoyo emocional a V2, por datos de ansiedad.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

**12.14** Nota de egreso de 28 de febrero de 2022, en la que se hace constar diagnóstico de ingreso de V1, Neumonía por aspiración, displasia broncopulmonar, crisis convulsivas secundarias a encefalopatía hipóxico isquémica, asfixia perinatal Sarnat II, miocardiopatía hipóxica recuperada. Resumen de evolución paciente femenino de nacimiento 5 de diciembre de 2021, con antecedentes perinatales; producto de 38 semanas de gestación peso 2.6 kg, hospitalizada por 45 días en ese hospital, acude el 23 de enero de 2022 por padecimiento que inicio posterior a ser alimentada por gastrostomía presento regurgitación, apnea y posteriormente dificultad respiratoria. Se ingresa con diagnóstico de neumonía por aspiración. (sic) Hemodinámico curso hipertensión arterial manejada con enalapril y diurético. Metabólico cursa con reflujo gastroesofágico Con diagnósticos finales Neumonía por aspiración resulta, displasia broncopulmonar, epilepsia y encefalopatía hipóxico isquémica.

**12.15** Certificado de nacimiento folio 17301E00055605 de V1, en la que se asentó que nació a las 05:18 horas del 5 de diciembre de 2021, edad gestacional de 38 semanas, Apgar 7, peso al nacer de 2800 gramos, talla de 49 cm.

**12.16** Nota de evolución de 15 de agosto de 2022, en la que personal médico hace constar que V1, paciente citada a pediatría, quien tiene antecedente de Encefalopatía Hipóxico isquémica manejada con 3 anticomiciales. También tiene gastrostomía y el día la madre refiere que ha regresado en dos ocasiones la fórmula por lo que ella implemento darla en pausa al 50% y en la última toma ya no la regresó. También es atendida por clínica de asma por los antecedentes de neumopatía crónica. Por audiología va a ser revalorada. Es atendida en CREE para su rehabilitación. La paciente presenta urosepsis reciente tratada, antecedentes neonatales de muy alto riesgo con encefalopatía hipóxico isquémica, y epilepsia en tratamiento. Se solicita estudios clínicos, y seguir citas por odontopediatría, ortopedia pediátrica y audiología.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

**13.** Oficio 1VOF-421/22 de 30 de mayo de 2022, por el cual se solicitó al Colegio de la Profesión médica emita una opinión relativa a la atención que recibieron V1 y V2, por personal médico del Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa".

**14.** Oficio 23182, de 28 de octubre de 2022, signado por la subdirectora de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud, por el cual remite expediente clínico de V2, formados con motivo de la atención brindadas en el Hospital del Niño y la Mujer.

**15.** Oficio 1VOF-0823/22 de 7 de noviembre de 2022, dirigido al Presidente del Colegio de la Profesión Médica a quien se le envió expediente clínico para elaboración de opinión médica.

**16.** Opinión Médica de 27 de marzo de 2023, que realizó un Perito Dictaminador en Ginecología y Obstetricia del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, donde concluye: La práctica médica realizada para atender a V2 y a V1 su hija recién nacida, que fue aplicada por el personal del Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa", No Fue realizada en forma Adecuada, Oportuna, Completa y Eficaz, ya que no se observaron los criterios y Normas Oficiales Mexicanas aplicables, a ese tipo de intervención médica.

**16.1** Las Omisiones o Acciones indebidas fueron las siguientes:

a) Inadecuada, se dejo progresar el embarazo hasta las 41.6 semanas, no documentándose por el personal encargado del control prenatal que hubiera proporcionado información sobre riesgos de prolongar embarazo más allá de las 41 semanas.

b) Inoportuna, la intervención médica, no se tomó en cuenta las semanas de gestación 41.6 y la disminución de movimientos fetales 8 horas antes su ingreso, no se dio ninguna indicación para valorar bienestar fetal. Se debió intervenir a las 41 semanas de gestación.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

c) Incompleta, al realizar la valoración en área de urgencias, se pudo haber valorado cantidad de líquido amniótico pensando que cursaba embarazo de 41.6 semanas y haberse realizado registro cardiotocográfico por la disminución de movimientos fetales. Ni se realizó ultrasonido, ni registro cardiotocográfico, ni tampoco se especificaron en las indicaciones médicas a su ingreso.

d) Ineficaz, desde que es valorada por el Triage Obstétrico transcurren Una hora y 43 minutos, hasta la hora de nacimiento, obteniéndose un producto sin esfuerzo respiratorio, ni frecuencia cardíaca, diagnosticándose Asfixia Perinatal y Encefalopatía Hipoxico-isquémica estadio 2. Presento un trabajo de parto precipitado en 58 minutos avanza de 5 cms de dilatación a 10 cms de dilatación y 100% de borramiento, en este tiempo nadie la valoró.

**16.2** Estas omisiones que generaron que se obtuviera un neonato con alta morbilidad eran previsibles para la ciencia médica en cuanto se hubiera proporcionado una atención prenatal de calidad, con la información necesaria y suficiente para que la paciente no prolongara su embarazo más allá de las 41 semanas. Y si llego con un embarazo de 41.6 semanas se debió valorar en forma adecuada bienestar fetal.

**16.3** Es importante destacar que la Institución Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa" es responsable de tener el personal suficiente y actualizado para atender a los pacientes que demanden atención y proporcionar una consulta y manejo hospitalario con calidad. Es responsable de contar con la infraestructura necesaria para proporcionar un servicio de salud con calidad.

**16.4** A su opinión destacó los siguientes comentarios: En la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida, en el apartado especifica que, por el alto riesgo de la morbilidad y la mortalidad perinatales, toda mujer embarazada con 41 semanas o Mas, debe ser trasladada al segundo nivel de atención, para su valoración y atención.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

**16.5** En el apartado 5.5.8. La utilización de auxiliares de diagnóstico de laboratorio y gabinete como la cardiografía y el ultrasonido, debe obedecer a indicaciones específicas. Los procedimientos invasivos requieren de consentimiento informado de la paciente por escrito.

**16.6** En el apartado 5.5.10 se menciona que las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardiaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia, En el Protocolo de Manejo de la Gestación de 41 semanas o más, que se realiza en Clínic Barcelona Hospital Universitario, se menciona lo siguiente: La gestación cronológicamente prolongada (GCP) se define como aquella que sobrepasa las 42 semanas de duración (294 días), situación que ocurre en alrededor de un 10% de las gestaciones. Esta condición se ha asociado a un incremento en la morbi-mortalidad perinatal (síndrome de aspiración meconial, oligoamnios, macrosomia, distocia de hombros, acidosis neonatal, bajo Apgar) así como a un incremento también en la morbilidad materna (parto instrumentado, desgarros en canal de parto). Este aumento de riesgo inicia a partir de la semana 41, situación a la que denominaremos como gestación a término avanzada. Aunque la etiología se desconoce, factores como GCP previa, obesidad materna, aumento de peso excesivo durante la gestación, primiparidad, y la edad materna avanzada se han identificado como los principales factores de riesgo asociados a GCP. Otros factores son raza caucásica, feto masculino, anencefalia, así como determinados trastornos endocrinos placentarios.

**16.7** Despegamiento de las membranas amnióticas, es una de las pocas estrategias que han mostrado disminuir la incidencia de GCP, al haberse relacionado con un inicio espontaneo de trabajo de parto en los días siguientes.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

**16.8** Esta se podrá ofrecer una vez llegadas las 40 semanas de gestación, siempre que se presente una dilatación suficiente y no se presenten contraindicaciones.

**16.9** Manejo Clínico: -En términos generales existen dos opciones, una vez llegadas las 41 semanas: I.-Finalización de la gestación llegadas las 41 semanas y 1.-Conducta expectante con controles antenatales en espera del inicio espontáneo de parto o hasta semana 42. La evidencia más reciente indica que la finalización de la gestación a partir de las 41 semanas se asocia con una mejoría en los resultados perinatales al haberse relacionado con una disminución en la morbilidad perinatal (menor incidencia de síndrome de aspiración meconial) sin aumentar el porcentaje de cesáreas. Por este motivo se debe entregar a la gestante de 40 semanas un documento informativo donde se explican las diversas opciones. En nuestro centro la recomendación es finalizar la gestación entre las 41.0 y 41.3 semanas.

**16.10** Monitorización Fetal Anteparto en el grupo de conducta expectante: Durante la conducta expectante se aplicará una monitorización del bienestar fetal cada 48-72 horas desde las 41.0, 41.3, 41.5 y 42.1 semanas. En cada visita se ofrecerá despegamiento de las membranas amnióticas, si presenta dilatación suficiente y no presenta contraindicación. La monitorización fetal incluirá: Estimación de peso feta. -Valoración de líquido amniótico. -Evaluación Doppler del Índice de pulsatilidad de la arteria cerebral media. Registro cardiotocográfico, constituye el primer escalón en la detección de hipoxia fetal, se valoran criterios de normalidad y reactividad. -Perfil Biofísico completo. -Información de los movimientos fetales.

**17.** Acta circunstanciada de 29 de marzo de 2023, en la que personal de este Organismo hizo constar la comparecencia de V2, a quien se le dio a conocer el estado procesal del expediente de queja, a lo que señaló que a V1 se le debe garantizar la atención médica de por vida, por las condiciones en las que nació, por las omisiones que se señalan en la Opinión Médica.

### III. SITUACIÓN JURÍDICA

**18.** Derivado de la remisión de queja presentada por el director del Área de Quejas del Programa de Asuntos de la Mujer y de Igualdad entre Mujeres y Hombres de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, el 5 de diciembre de 2021, este Organismo Estatal de Derechos Humanos radico la queja presentada por V2 madre de V1, quien denunció presuntas violaciones a sus derechos humanos con motivo de la atención médica que recibió en el Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa", de esta Ciudad Capital.

**19.** Los hechos indican que V1, cursaba su cuarto embarazo, con 41.6 semanas de gestación por fecha de última regla, quien fue valorada a las 03:30 horas en el Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa", en el área de Triage Obstétrico, a los 52 minutos después fue valorada por médico cirujano quien indicó dilatación de 5 cm, borramiento de 80, frecuencia cardíaca fetal de 132 latidos por minuto, diagnóstico de IV embarazo de 40.1 semanas de gestación, ingresó a labor, y se registra indicaciones médicas a las 04:40 y partograma, en el que se registra de las 04:10 a las 05:18 horas del 5 de diciembre de 2021, una frecuencia cardíaca fetal de 140 latidos por minuto.

**20.** A las 05:18 horas del 5 de diciembre de 2021, se registra resolución distócica de embarazo, desgarro 1, recién nacido femenino de 2,800 gramos, de 49 centímetros, Capurro de 38 SDG, apgar 0-0-7, observaciones, bebé sin frecuencia cardíaca fetal, ni esfuerzo respiratorio, se da dos ciclos de PP1, con paro cardíaco fetal, ingresado a urgencias pediátricas con diagnóstico de probable neumonía por aspiración, encefalopatía hipóxico isquémica espástica, asfixia perinatal y miocardio hipóxico recuperada.

**21.** Los derechos fundamentales que se advierten vulnerados y los actos que se acreditaron mismos que se encuentran concatenados entre sí fueron los



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

siguientes: **A.** Violación al derecho a la protección de salud de V1 y V2, por inadecuada atención médica.

**22.** A la fecha de la emisión de la presente, este Organismo Público Autónomo no se recibió evidencia de que se hubiera iniciado un procedimiento administrativo de investigación relacionado con los hechos en contra de los servidores públicos que pudieran resultar involucrados, para efectos de deslindar la responsabilidad en que pudieran haber incurrido, ni se comunicó a esta Comisión Estatal que se hayan realizado acciones sobre el pago de la reparación del daño.

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

**25.** Del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente de queja 1VQU-0046/22, se encontraron elementos suficientes que



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

permitieron acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud en agravio de V1 y V2 atribuibles a los Servicios de San Luis Potosí a través de la atención proporcionada en el Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa", derivado de la inadecuada atención médica que recibió V2 y que tuvo como consecuencia el nacimiento de V1, con paro cardiaco fetal y asfixia perinatal.

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

**a) Derecho a la protección de la salud: *Inadecuada atención médica***

**27.** De las evidencias que al respecto se recabaron se observó que el 5 de diciembre de 2021, V2 acudió al Hospital del Niño y la Mujer " Dr. Alberto López Hermosa" de los Servicios de Salud del Estado en esta Ciudad Capital, en la que se asentó por valoración triage de las 03:30 horas, siendo valorada por personal médico de acuerdo a nota médica de las 04:22 horas del mismo día al presentar dilatación de 5 cm, borramiento de 80, frecuencia cardiaca fetal de 132 latidos por minuto, diagnóstico de IV embarazo de 40.1 semanas de gestación, por lo que es ingresada a sala de labor de parto.

**28.** De acuerdo a la queja presentada por V2, refirió que en tres ocasiones acudió al Hospital del Niño y la Mujer, y que en la cuarta ocasión fue cuando es ingresada a sala de labor, al presentar dolor tipo obstétrico. Del informe rendido por la subdirectora de Asuntos Jurídicos de Servicios de Salud, agregó acta circunstanciada de hechos en la que se señala que acudió por primera vez el 5 de diciembre de 2021 a las 03:30 horas, lo cual es coincidente con la primera valoración del Triage, quien presentó dolor obstétrico y movimientos fetales



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

disminuidos, sin evidencia de haber sido evaluada como lo indico la paciente en tres ocasiones y ser canalizada a su domicilio.

**29.** En el informe médico se asentó que el motivo de ingreso de V2, fue por cursar cuarto embarazo de 41.6 semanas de gestación en trabajo de parto, refiriendo hipomotilidad fetal de 8 horas de evolución, al revisar frecuencia cardiaca fetal se encontró dentro de los parámetros normales, quien es revisada a los 52 minutos después de su llegada, al ser catalogado como urgencia no calificada, detectándose frecuencia cardiaca fetal dentro de los rangos normales de 132 latidos por minuto, y en revisión obstétrica se encontró 5 cm de dilatación, por lo que a las 04:50 horas es canalizada a sala de labor. Es importante señalar que V2, refirió haber recibido control prenatal en 7 ocasiones, sin determinar en donde es realizado.

**30.** De las constancias recabadas, se advirtió que a las 05:18 horas del 5 de diciembre de 2021, se obtuvo recién nacido femenina, sin esfuerzo respiratorio ni frecuencia cardiaca, por lo que se logro respuesta a la atención médica inmediata e ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales para continuar manejo por estado crítico, desde su nacimiento se iniciaron medidas de protección cerebral ante evento de hipoxia con hipotermia permisiva, medidas explicadas a ambos padres, observándose en las primeras horas crisis convulsivas, sin que estas fueran retrasadas, el 21 de diciembre de 2021 se reporta sin edema cerebral, en el primer día de vida se solicito valoración por cardiología pediátrica repostándose con diagnóstico de cardiopatía hipóxico-isquémica, así mismo refiere que el tamiz metabólico fue realizado hasta el 14 de diciembre de 2021.

**31.** El 17 de diciembre de 2021, pasa a la unidad de cuidados intermedios neonatales, se realizó el 28 de ese mismo mes y año, cirugía pediátrica para realización de gastrostomía más nissen, sin complicaciones, que durante su hospitalización no se retraso ni suspendió medicamento anticonvulsivante, y el 18 de enero de 2021 V1 es egresada hemodinámicamente estable, sin datos de dificultad respiratoria, con abundantes secreciones, afebril y sin datos de



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

respuesta inflamatoria sistémica, tolerando la vía enteral a través de sonda de gastrostomía con diuresis y evacuaciones presentes, mismo estado neurológico que el reflejado previamente, sin eventos de crisis convulsivas.

**32.** Ahora bien, de las constancias que integraron el expediente clínico de V1 y V2, que se documentó en el Hospital del Niño y la Mujer, se advierte que personal médico da indicaciones médicas a las 04:40 horas, así mismo el registro de Partograma reporta frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto a las 04:10 horas, enseguida a las 04:50 horas se señala 145 latidos por minuto, y 05:18 horas de 120. La dilatación en la primera revisión de las 04:10 horas de .80 y se registra evento de explosión a las 05:18 horas, firmado por ginecóloga y obstetricia.

**33.** En nota de resolución de evento obstétrico de 5 de diciembre de 2021, se asentó que a las 05:18 horas resolución distócico, desgarro 1, recién nacido femenino de 2,800 gramos, de 49 centímetros, Capurro de 38 SDG, apgar 0-0-7, observaciones, bebé sin frecuencia cardiaca fetal, ni esfuerzo respiratorio, se da dos ciclos de PP1, con paro cardiaco fetal, no obstante, en nota de evolución e interconsulta a las 06:00 horas se registra 41.6 semanas de gestación.

**34.** Del informe de patología de 8 de diciembre de 2021, se obtuvo diagnóstico clínico parto precipitado, recién nacido con paro cardiorrespiratorio, con diagnóstico de estudio de amniotis aguda, vellosidades coriónicas con amplias zonas de infarto, cambios hialinos y prominentes, nudos sinciciales, cordón umbilical trivascular sin alteraciones.

**35.** Del expediente que se integra de la atención médica brindada a V1, Hoja de hospitalización de urgencias pediátricas sin nombre del médico, de fecha 5 de diciembre de 2021, en la que se hace constar como diagnóstico de V1, probable neumonía por aspiración, encefalopatía hipóxico isquémica espástica, asfixia perinatal y miocardio hipóxica recuperada, el 23 de enero de 2022, presentó



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

probable broncoaspiración, con antecedente de asfixia perinatal encefalopatía hipóxico isquémica espástica, crisis convulsivas, displasia broncopulmonar.

**36.** El 28 de febrero de 2022, ingresa nuevamente V1, en la que se obtiene ingreso por neumonía por aspiración, displasia broncopulmonar, crisis convulsivas secundarias a encefalopatía hipóxico isquémica, asfixia perinatal Sarnat II, miocardiopatía hipóxica recuperada, con nacimiento de 5 de diciembre de 2021, con antecedentes perinatales, producto de 38 semanas de gestación peso 2.6 kg, hospitalizada por 45 días en ese hospital, acude el 23 de enero de 2022 por padecimiento que inicio posterior a ser alimentada por gastrostomía presentó regurgitación, apnea y posteriormente dificultad respiratoria. Se ingresa con diagnóstico de neumonía por aspiración

**37.** El 22 de agosto de 2022, en la que personal médico hace constar que V1, paciente citada a pediatría, quien tiene antecedente de Encefalopatía Hipóxico isquémica manejada con 3 anticomiciales. También tiene gastrostomía y el día la madre refiere que ha regresado en dos ocasiones la fórmula por lo que ella implemento darla en pausa al 50% y en la última toma ya no la regresó. También es atendida por clínica de asma por los antecedentes de neumopatía crónica. Por audiología va hacer revalorada. Es atendida en CREE para su rehabilitación. La paciente presenta urosepsis reciente tratada, antecedentes neonatales de muy alto riesgo con encefalopatía hipóxico isquémica, y epilepsia en tratamiento. Se solicita estudios clínicos, y seguir citas por Odontopediatría, ortopedia pediátrica y Audiología.

**38.** Cabe señalar que en ambos expedientes clínicos se hace constar la atención psicológica que se brindó a V2, madre de V1, al momento de encontrarse en el Hospital del Niño y la Mujer.

**39.** En este contexto, en la opinión emitida por médico especialista del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, en el capítulo de comentarios advierte que en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida, en el apartado especifica que, por el alto riesgo de la morbilidad y la mortalidad perinatales, toda mujer embarazada con 41 semanas o Más, debe ser trasladada al segundo nivel de atención, para su valoración y atención. En el apartado 5.5.8. La utilización de auxiliares de diagnóstico de laboratorio y gabinete como la cardiotocografía y el ultrasonido, debe obedecer a indicaciones específicas. Los procedimientos invasivos requieren de consentimiento informado de la paciente por escrito. En el apartado 5.5.10 se menciona que las contracciones uterinas se deben monitorear cada 30 a 60 minutos por periodos de 10 minutos con la mano extendida sobre el abdomen materno, sin presionar. La frecuencia cardiaca fetal debe auscultarse antes, durante y después de las contracciones y se sugiere un control cada 30 a 45 minutos. La basal se tomará entre contracciones, son valores normales 120 a 160 latidos por minuto. Valores entre 100 a 119 latidos por minuto señalan bradicardia y valores por arriba de 160 latidos por minuto indican taquicardia

**40.** Además, concluye la opinión emitida por Perito Dictaminador en Ginecología y Obstetricia del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, que la práctica médica realizada para atender a V2 y a V1 su hija recién nacida, que fue aplicada por el personal del Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa", No Fue realizada en forma Adecuada, Oportuna, Completa y Eficaz, ya que no se observaron los criterios y Normas Oficiales Mexicanas aplicables, a ese tipo de intervención médica.

**41.** Que la atención médica fue inadecuada, se dejó progresar el embarazo hasta las 41.6 semanas, no documentándose por el personal encargado del control prenatal que hubiera proporcionado información sobre riesgos de prolongar embarazo más allá de las 41 semanas. Fue inoportuna, la intervención médica, no se tomó en cuenta las semanas de gestación 41.6 y la disminución de movimientos fetales 8 horas antes su ingreso, no se dio ninguna indicación para valorar bienestar fetal. Se debió intervenir a las 41 semanas de gestación. Incompleta, al realizar la valoración en área de urgencias, se pudo haber



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

valorado cantidad de líquido amniótico pensando que cursaba embarazo de 41.6 semanas y haberse realizado registro cardiotocográfico por la disminución de movimientos fetales. Ni se realizó ultrasonido, ni registro cardiotocográfico, ni tampoco se especificaron en las indicaciones médicas a su ingreso.

**42.** Fue ineficaz, desde que es valorada por el Triage Obstétrico transcurren Una hora y 43 minutos, hasta la hora de nacimiento, obteniéndose un producto sin esfuerzo respiratorio, ni frecuencia cardíaca, diagnosticándose Asfixia Perinatal y Encefalopatía Hipoxico-isquémica estadio 2, presentó un trabajo de parto precipitado en 58 minutos avanzo de 5 cms de dilatación a 10 cms de dilatación y 100% de borramiento, en este tiempo nadie la valoró.

**43.** Este orden de ideas, de acuerdo con la evidencia y la opinión médica que al respecto se recabó, quedó acreditado la relación causa efecto con referencia a la inadecuada médica de V2, que trajo como consecuencia la afectación a la salud de V2, con ello, la responsabilidad institucional que en materia de derechos humanos es atribuible, en lo que respecta a la opinión médica refiere que la Institución Hospital del Niño y la Mujer "Dr. Alberto López Hermosa" es responsable de tener el personal suficiente y actualizado para atender a los pacientes que demanden atención y proporcionar una consulta y manejo hospitalario con calidad. Es responsable de contar con la infraestructura necesaria para proporcionar un servicio de salud con calidad.

**44.** Finalmente en la opinión médica se estableció que las omisiones que generaron que se obtuviera un neonato con alta morbilidad eran previsibles para la ciencia médica en cuanto se hubiera proporcionado una atención prenatal de calidad, con la información necesaria y suficiente para que la paciente no prolongara su embarazo más allá de las 41 semanas. Y si llegó con un embarazo de 41.6 semanas se debió valorar en forma adecuada bienestar fetal.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

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

**46.** En otro aspecto de la evidencia, se advirtió omisiones en la integración del expediente clínico que se integró a V2 en el Hospital del Niño y la Mujer, ya que en notas medicas no hay registro de médicos, fechas incorrectas y letra ilegible. Respecto a la integración del expediente clínico, no se cumplió la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que en sus numerales 4.4,5.10 y 6.1.6 establecen que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, que deberá contener las notas medicas de evolución, la cual deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente, que se incluya nombre completo, lo que en el caso no aconteció, puesto que los nombres de los médicos que atendieron a V1, no se encuentran completos en algunas notas médicas.

#### **b) Criterios de la Corte Interamericana de Derechos Humanos**

**47.** En este contexto, es aplicable la sentencia del Caso "Albán Cornejo y otros vs. Ecuador", de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, párrafo 68, en la cual se refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado, como un instrumento guía para el



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

tratamiento y constituirse en una fuente razonable de conocimiento respecto de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y, en su caso, las consecuentes responsabilidades.

**48.** En este contexto, es preciso 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.

**49.** Además de lo anterior, 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 la Corte y Organismos Defensores de Derechos Humanos, lo cual se inscribe en la protección más amplios y extensiva de los derechos humanos en consonancia con lo que establece el artículo 1, párrafo segundo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

### **c) Reconocimiento de Víctimas**

**50.** En términos de los artículos 1, 2, fracción I, 7, fracciones II, VI, VII y VIII; 8, 26, 27, 64, fracciones I, II y VI; 96, 106, 110, fracción IV; 111, 126, fracción VIII; 130, 131 y 152 de la Ley General de Víctimas, así como del artículo 116 fracción V 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, deberán ser restituidos en sus derechos humanos.

#### **d) Reparación Integral del Daño**

**51.** Por lo que respecta al pago de la reparación integral del daño, el sistema no jurisdiccional de protección de derechos humanos, de conformidad con lo establecido en los artículos 63 párrafo 1 de la Convención Americana de Derechos Humanos, 1º párrafo tercero y 109 último 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, 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.

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

**53.** 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 Corte Interamericana de Derechos Humanos, 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.



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

**54.** En el "Caso Espinoza González vs. Perú", la Corte Interamericana de Derechos Humanos, 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".

**55.** En concordancia con ello y con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que impulse la capacitación a sus servidores públicos, sobre derecho a la atención médica adecuada y al cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida, y Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico.

#### **e) Responsabilidad Administrativa**

**56.** Por tanto, debe ser motivo de investigación administrativa para deslindar las responsabilidades del personal médico que atendieron a V2, destacándose, además, que en la opinión elaborada por el Perito Especialista del Colegio de la Profesión Médica se advirtió que la atención que se proporcionó no fue la oportuna, completa, adecuada y eficaz que debería de corresponder.

**57.** De igual manera, en el presente caso se inobservó el contenido de los artículos 4, párrafos cuarto y octavo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracciones I, II y V; 3, fracciones II y IV; 23, 27, fracciones III, IV y X; 32, 33, 51, 61, fracciones I y II; 61 Bis y 63 de la Ley General de Salud; así como el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

persona recién nacida y NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico. 47. También se incumplió lo que señalan los artículos 4.1 y 19 de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2, incisos a) y d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 3, 25.1 y 25.2 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos; I, VII y XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10.1, 10.2, incisos a) y d), y 16 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; que, en síntesis, establecen 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.

**58.** Por lo antes expuesto y fundado, respetuosamente me permito formular a Usted las siguientes:

## V. RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Con la finalidad de que sea reparado el daño integral ocasionado a V1 y V2 instruya a personal a su cargo para que realice las acciones efectivas para su reparación, en el que se incluyan atención psicológica y médica conforme a los términos de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí. Envíe a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

**SEGUNDA.** Instruya a quien corresponda a efecto de que se de vista al Órgano Interno de Control a fin de que en ejercicio de sus facultades, se integre y resuelva la investigación de los hechos, y en su caso, se determine la responsabilidad administrativa en razón de las consideraciones vertidas en la presente Recomendación, en el que se incluya a funcionarios públicos que pudieran estar involucrados con los hechos, investigación que deberá apearse a una debida



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

diligencia y visión de derechos humanos, y se aporte la información que al respecto le sea solicitada y tenga a su alcance.

**TERCERA.** Como Garantía de No Repetición, realice acciones necesarias y suficientes en materia de Derechos Humanos, en específico al derecho humano a la protección a la salud y a la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016, Para la Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio, y de la Persona Recién Nacida. Debiéndose aportar la información que al respecto le sea solicitada.

**CUARTA.** Se designe a una persona servidora pública de alto nivel de decisión que fungirá como enlace con esta Comisión Estatal, para dar seguimiento al cumplimiento de la presente Recomendación.

**59.** 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.

**60.** Conforme a lo dispuesto en el artículo 127 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.

**61.** Finalmente, con fundamento en los artículos 102, apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 29, de la



COMISIÓN ESTATAL DE  
DERECHOS HUMANOS  
SAN LUIS POTOSÍ

*2023" Año del Centenario del Voto de las Mujeres En San Luis Potosí"*

Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, en el caso de que la presente recomendación no sea aceptada o cumplida, deberá fundar, motivar y hacer pública su negativa; aunado a que este organismo público autónomo, podrá solicitar su comparecencia ante el Congreso del Estado, a efecto de que explique el motivo de su negativa.

**GIOVANNA ITZEL ARGÜELLES MORENO**  
**PRESIDENTA**