

RECOMENDACIÓN No. 02/2024

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES A DERECHOS HUMANOS: DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD, POR INADECUADA, INOPORTUNA E INCOMPLETA ATENCIÓN MÉDICA Y AL INTERÉS SUPERIOR DE LA NIÑEZ

Autoridad Responsable: Servicios de Salud en el Estado

Derechos Humanos vulnerados:
Derecho al más alto nivel de Salud y al Interés Superior de la Niñez

San Luis Potosí, S. L. P., a 23 de febrero de 2024.

DOCTORA YMURI MERCEDES VACA AVILA
Directora de los Servicios de Salud en el Estado.

P r e s e n t e.-

Distinguida Doctora Vaca Avila,

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 2VQU-0087/2022, sobre el caso de violaciones a los derechos humanos cometidas en agravio de V1.

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 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

Índice

I. HECHOS	4
II. EVIDENCIAS	6
III. SITUACIÓN JURÍDICA	25
IV. OBSERVACIONES	27
a).- Derecho al más alto nivel de Salud	29
Por inadecuada, inoportuna e incompleta prestación del servicio público en materia de salud	29
b) Principio del Interés Superior de la Niñez,	35
<i>Por violación del derecho de los niños a que se proteja su integridad</i>	<i>35</i>
c). Reconocimiento de Víctima	37
d) Reparación Integral del Daño	37
e) Responsabilidad Administrativa	39
V. RECOMENDACIONES	40
LISTADO DE CLAVES	¡Error! Marcador no definido.

I. HECHOS

4. Este Organismo Estatal inició Queja de Oficio, a la que se le asignó el número de Expediente 2VQU-0087/22 en base al video en vivo publicado en la plataforma de Facebook del perfil de M Noticias, visible en el link <https://fb.watch/dkvrufeOvX/> del día sábado 28 de mayo de 2022 en la que se lee que: "MENOR MUERE POR NEGLIGENCIA MÉDICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE CIUDAD VALLES".

4.1. Durante la entrevista transmitida a través de la red social de facebook, V2 señaló que el viernes 13 de mayo de 2022, mientras V1 jugaba con sus primos se resbaló y cayó, se pegó en la parte de atrás de la cabeza. Que llegó caminando, se acostó y le dijo a su mamá que lo checara, para ver si lo podía llevar al hospital, enseguida lo llevaron al Hospital de Xilitla.

El niño estaba consciente y platicando, le dijo a su papá que no le dolía mucho, por lo que decidieron regresar a su casa; enseguida vieron que vomitó y decidieron llevarlo a Axtla, pero de ese lugar los mandaron a Valles.

Durante el traslado V1 iba consciente, se fueron a las once y media a Valles, a pesar de que era muy difícil el camino él iba consciente, iba platicando, iba diciéndoles de las revistas en el camino, las piedras, iba bien.

Llegaron a Ciudad Valles a la una y media de la madrugada del día sábado, pasó su mamá con el niño, salió a medio día y le dijo que éste se encontraba estable y que no le dolía mucho, se metió otra vez. como a las cuatro salió y le dijo que el niño ya no aguantaba el dolor en la cabeza, que era insoportable, que se desesperaba; dijo que no le habían hecho estudios.

Como a las ocho de la noche V2 le dijo a su esposa que se saliera a dormir, que él se iba a quedar con el niño; como a las diez de la noche le hablaron para hacerle los primeros estudios para saber que daño tenía en su cabecita, el niño ya estaba gravísimo, manoteaba, pataleaba de dolor cada diez o cinco minutos.

Ya habían transcurrido más de quince horas, V1 ya estaba inconsciente prácticamente, todavía reconocía, pero ya muy débil, muy cansado, ya no podía más.

Después fueron las horas más difíciles, se puso grave, hasta las cuatro de la mañana mandaron llamar a V2 y V3 y el pediatra les informó que tenían que intubar a V1, que estaba muy débil, que no podía aguantar más, que lo tenían que intubar para que resistiera un poquito más; V1 estuvo en coma mucho tiempo; durante el domingo no hicieron nada.

Hasta el lunes a las dos de la tarde lo trasladaron a San Luis Potosí; allá ya lo estaban esperando los enfermeros y el cirujano les explicó la situación, les dijo que el niño iba muy grave porque dejaron pasar mucho tiempo.

Entró a cirugía como a la seis y media y lo llevaron a cuidados intensivos, el cirujano les dijo que el niño tenía mucha sangre presionando en su cerebro, que estaba muy inflamado, que le drenaron la sangre y empezó movimiento de su cerebro.

Hasta el miércoles 18 de mayo como a la una que entraron, les informaron que el niño no respondía, que había fallecido, que sólo estaba respirando por la máquina, les dijeron que se despidieran de su hijo.

5. Para la investigación de la queja, este Organismo Estatal radicó el expediente 2VQU-0087/2022, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, evidencias que en su conjunto serán valoradas en el capítulo de Observaciones de la presente.

II. EVIDENCIAS

6. Oficio No. 12446/2022 mediante el que la Subdirectora de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos de la administración pública estatal denominado "Servicios de Salud de San Luis Potosí", rindió el informe solicitado por éste Organismo Público Autónomo.

6.1 Nota Informativa del 14 de Junio de 2022 suscrita por la Subdirectora Médica del Hospital General de Ciudad Valles, en la que asentó que V1 de 13 años de edad ingresó el 14 de mayo de 2022 a las 01:44 horas. Que a su ingreso presentó un Glasgow de 15 puntos, íntegro neurológicamente, sin alteraciones. Se ingresó con Dx de TCE leve-severo.

A las 18:45 refiere deterioro neurológico, sueño patológico, no respuesta a estímulos verbales, poca respuesta a estímulo táctil, reflejos pupilares lentos e incompletos, cráneo sin hematoma, herida de cuero cabelludo ni sangrado, Glasgow 13-13, describe Rx cráneo con fractura lineal parietal derecho, larga que pasa por topografía de la arteria cerebral media. Con IDX TCE G III edema cerebral y hemorragia cerebral. Con plan de manejo en base a GPC, pronóstico reservado a evolución con riesgo de complicaciones e incluso la muerte.

Solicita TAC cráneo con ventana ósea, indica sedación por razón necesaria, vigilancia neurológica e IC con Neurología.

A las 21:25 del 14 de mayo de 2022 es valorado por Especialista en Pediatría quien refiere 20 horas de estancia hospitalaria, con DX TCE G III, parietal lineal derecha, edema cerebral y/o hemorragia cerebral secundaria con Glasgow 10-11 del TAC describe hematoma subdural importante, edema cerebral secundario a TCE III, se reporta grave, con alto riesgo de requerir asistencia ventilatoria y evaluar envió a Tercer Nivel.

El 15 de mayo a las 5:00 horas, el mismo Especialista en Pediatría reporta durante la guardia nocturna que el paciente persiste con deterioro neurológico progresivo lento, más somnoliento, menos activo e inquieto, no respuesta al estímulo verbal ni al tacto, reporta Glasgow de 8-9 mantiene signos vitales estables, no convulsiones, se decide intubación y manejo ventilatorio para llevarlo a la alcalosis respiratoria y menor consumo neurológico, así como manejo antiedema cerebral, durante la sedación presentó reacción alérgica que cedió con dosis de esteroide.

Se explica a padres evolución y pronóstico incierto para la vida y funciones. Se Reporta muy grave. Y solicita envío a tercer nivel para manejo por neuropediatría.

El 15 de mayo de 2022 a las 11:30 es valorado por Especialista en Pediatría quien describe que se realizó TAC cráneo a las 22:00 horas del 14 de mayo de 2022 que arroja DX TCE G III Fx parietal derecha, hematoma subdural, occipital importante. Lo describe con apoyo de VMA, con adecuada entrada de aire bilateral, hemodinámicamente adecuada hidratación, cardíacos sin ruidos agregados, metabólico sin alteraciones clínicas aparentes, paraclínicamente con glucosa 152mg/dl, leucocitosis leve de 15,700, plaquetas 239 mil normales, alteraciones

reactivas al trauma. En espera de envío a tercer nivel. Se realiza gasometría con Ph 7.56 (alcalosis), Pco2 20 (hipercapnia), HC03 17.9 (normal), Po2A 218 (hiperoxemia) alcalosis respiratoria no compensada más hiperoxemia, se modifica FR y FI02.

A las 22:30 valorado por Médica Cirujana, R3 Pediatría, refiere reajuste de soluciones parenterales, solicita ES para mantener control basal en caso de requerir infusión con hipertón para edema cerebral, vigilancia y monitorización estrecha de presencia de crisis convulsivas y datos de cráneo hipertensivo. Refiere en la nota se comenta con directivo (subdirector médico) traslado de paciente a tercer nivel pues requiere manejo en unidad de cuidados intensivos pediátrico, pronóstico reservado a evolución, paciente muy grave, con alto riesgo de deterioro, y alto riesgo de mortalidad, se informa a la mamá.

Ante la gravedad del paciente solicita valoración por cirugía pediátrica (02:40 horas) para colocación de catéter venoso central en caso de requerir aminas.

El 16 de mayo de 2022 a las 06:25 horas es valorado por cirugía pediátrica quien coloca catéter venoso central en yugular interna, se corrobora permeabilidad y retorno, sin complicaciones durante el procedimiento.

El 16 de mayo de 2022 a las 11:40 horas en su segundo día de EIH durante su valoración se comenta manejo apoyo VMA, Subdirección médica gestiona referencia a Hospital Central en San Luis Potosí, se explica a los padres los riesgos durante su traslado, referido con médico, enfermera e inhaloterapia.

7. Oficio Número 02213/2022 mediante el que la Jefa de la Jurisdicción Sanitaria No. VI rindió el informe solicitado por ésta Comisión, por cuanto a los hechos atribuidos al personal del Hospital Básico Comunitario de Xilitla, S.L.P.

7.1. Oficio DAM/SH/JSVI/HBCX/D/135/2022 en el que el Director del Hospital Básico de Xilitla informó que el 13 de mayo de 2023 a las 20:43 horas llegó al servicio de urgencias el paciente V1 acompañado por su madre, para solicitar atención médica por referir caída desde su plano de sustentación recibiendo trauma contuso en región occipital sin pérdida del estado de alerta, posteriormente con vómito y dolor. Es valorado por personal de enfermería en el área de triage a las 20:50 horas y atendido por personal médico en turno a las 21:00 horas, posterior a valoración se oferta internamiento en la Unidad para observación y considerar necesidad de envío a segundo nivel de atención, a lo cual no es aceptado por sus familiares y se solicita egreso para trasladarse al Hospital de Axtla a las 21:30 horas del mismo día.

Durante el tiempo que el paciente permaneció en la Unidad se realizó valoración clínica mediante interrogatorio y exploración física, identificándose antecedentes, riesgos y daños inmediatos a la salud, principalmente en sistema neurológico, informándose también a los familiares que al momento no se contaba con existencia de esteroides parenterales ni choferes para un traslado inmediato, por lo que durante el tiempo de observación se gestionarían éstos recursos.

8. Oficio HCDRIMP/AML/1019/2022 recibido el 27 de junio de 2022, mediante el que el Jefe del Departamento de Asesoría Médico Legal del Hospital Central "Doctor Ignacio Morones Prieto", rindió el informe que fuera solicitado por este Organismo Autónomo, al que agregó copia del Expediente Clínico formado con

motivo de la atención médica prodigada a V1; entre cuyas constancias, destacan las siguientes:

8.1. Hoja de referencia con folio control 000053 del 16-05-2022 a las 12:00 horas mediante el que el Hospital General de Ciudad Valles refiere a V1 al Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", al servicio de neurocirugía, para valoración y manejo por neurocirugía.

8.2. Nota post quirúrgica del 16/05/2022 en la que se estableció que a las 07:45 pm se inició procedimiento de craneotomía descompresiva + drenaje de hematoma a V1, la cual concluyó a las 08:30 pm. Hallazgos transoperatorios: hematoma epidural.

8.3. Nota de evolución, Interconsulta, Alta de Neurología del 18/05/22 solicitada a Neurología por sospecha de muerte encefálica; en la que se consignó: Paciente en cama con suspensión de sedoanalgesia hace más de 24 horas, sin respuesta a estímulos, cabeza con vendaje circular con herida sin sangrado activo, pupila izquierda 6mm, derecha 5 mm, sin respuesta a estímulos, tono adecuado, reflejos profundos, miembros superiores +++/++++, inferiores no logro evocarlos, Babinski negativo, no posturas anormales.

Pruebas clínicas: reflejo fotomotor negativo, reflejo corneal negativo, reflejo oculocefálico negativo, reflejo oculovestibular negativo, reflejo raucoso negativo, reflejo tusígeno negativo, test de apnea: ausencia de movimientos respiratorios espontáneos.

Hemodinámico: Necesidad de aminos con (ilegible); Respiratorio: bajo ventilación mecánica asistida. Gastrometabólica: función hepática no contamos con ella;

función renal alterado. Cr. 1.6 desequilibrio hidroelectrolítico Na 193, Cl 163, K 3-6; tiempos normales Hb17, HIC53, Lev 08 ml, PQT 258 mil. Paciente muy grave. Muy mal pronóstico.

Solicitamos realizar EGG.

8.4. Oficio del 18 de mayo de 2022 signado por Especialista en Neurología Pediátrica en el que concluyó: Encefalograma con ausencia de actividad eléctrica, sugerente a muerte cerebral.

8.5. Resumen de egreso del 18/05/22 a las 19:20 horas, en el que, en lo que interesa, se consignó: Paciente masculino de 13 años, acude referido del Hospital General de Ciudad Valles por iniciar el 13/05/22 aproximadamente a las 19:00 horas, al encontrarse jugando, presenta caída de su propia altura, recibiendo impacto en región occipital, aparentemente contra block, niega pérdida del estado de alerta, crisis convulsivas o vómito, sin embargo, refiere dolor por lo que acude a Hospital Básico de Xilitla, en el transcurso presenta dos vómitos de contenido gástrico aparentemente precedidos de náuseas, así como aparente amourosis fugaz, a su llegada se refiere a Hospital de Axtla, donde nuevamente es enviado a Hospital de Ciudad Valles donde se ingresa con un Glasgow fluctuante entre 12-13 con posterior deterioro progresivo del estado de conciencia que alternaba con períodos de irritabilidad y verborrea incompresible; continúa con deterioro del estado de coma de Glasgow hasta 8-9 por lo que se decide intubación endotraqueal como protección neurológica y de la vía aérea con TET de 7 y se inicia infusión de midazolam.

Durante su estancia en Hospital de Ciudad Valles se realiza TAC simple de cráneo donde se observa probable fractura occipital, hematoma epidural parieto-occipital, hematoma subdural supraeinfrententorial con edema cerebral importante.

Se maneja con líquidos parenterales a Holiday Segar, se inicia manejo con cefotaxima; se indica midazolam a 2 mcg/kg/min. Se indica 1 bolo de solución hipertónica previo a su traslado a esta Unidad para continuar manejo a cargo de Neurocirugía y Terapia Intensiva Pediátrica.

A su llegada a urgencias se encuentra paciente en las siguientes condiciones: FC 142 lpm, FR 12, S_O2 100%, T°C 36°C, TA 155/83 mmHg, llenado capilar 2seg; se pasa a área de choque en donde se monitoriza; a la exploración las pupilas se encuentran midriáticas con 6 mm PD 5 mm PI, sin respuesta a estímulo luminoso, se recibe intubado con TET7 con adecuada expansión torácica, en presencia de catéter venoso central en yugular interna derecha y con vía periférica en brazo derecho, sonda nasogástrica a derivación y sonda Foley con diuresis presente. Es valorado por servicio de neurocirugía y se decide ingresar a quirófano a craneotomía y drenaje de hematoma. Pasa a quirófano se drena hematoma de aproximadamente 80 ml, se aplica gel foam y se cierra por planos sin colocar pieza ósea. Durante el procedimiento requiere dos bolos de Adrenalina a 0.2 mg/kg y de infusión de Norepinefrina a 0.06 mcg/kg/min por hipotensión. Se estima un sangrado de 100 ml, se estima balance de -220 ml durante el procedimiento. Se decide su ingreso a Unidad de Terapia Intensiva Pediátrica para continuar manejo y vigilancia neurológica y hemodinámica.

Durante su estancia en terapia intensiva se mantiene en manejo dinámico con norepinefrina, con tendencia a la taquicardia, con diuresis adecuadas, ventilatoriamente con ventilación mecánica asistida en modo control por volumen, sin presentar esfuerzo respiratorio ni turgencia. Metabólico con ayuno, desde su ingreso con hipernatremia severa en 190, con líquidos parenterales calculados a Holliday Segar a requerimientos basales con Na al 0.45%, se realiza reposiciones de agua libre y se administra volumen por acidosis metabólica persistente.

Neurológicamente a su ingreso bajo sedación con midazolam y fentanil, el 17/05/22 se suspende sedación, sin presentar reflejo tusígeno al aspirar secreciones.

El 18/05/22 se valora por neurología pediátrica quien a la exploración física no encuentra respuesta a estímulos: reflejo fotomotor negativo, reflejo oculovestibular negativo, sin movimientos respiratorios espontáneos al test de apnea. Se realiza electroencefalograma el cual se reporta con ausencia de actividad electrocortical, encontrándose en silencio eléctrico.

Debido a hallazgos de ausencia de reflejos de tallo cerebral y silencio eléctrico y de acuerdo a los artículos para muerte cerebral de la Ley General de Salud en que se señalan la ausencia de función tanto del cerebro como del tallo cerebral, el paciente se encuentra con muerte encefálica, lo cual se informa a ambos padres.

A las 18:00 se disminuyen parámetros ventilatorios, sin presentar ventilaciones espontáneas, continuando monitorización cardíaca. Posteriormente se corrobora trazo isoelectrico con monitor cardiaco con ausencia de pulsos centrales, pupilas midriáticas sin respuesta al estímulo luminoso, se da hora de defunción a las 18:25 h. Se notifica a trabajo social por ser caso médico legal.

9. Acta Circunstanciada 2VAC-0441/22 del 27 de junio de 2022, en la que se hizo constar la comparecencia de V2 y V3 ante personal de éste Organismo Estatal en la que ratificaron en todas y cada una de sus partes un escrito mediante el que formularon Queja por violaciones al derecho humano a la salud cometidas en agravio de su hijo V1.

9.1. Escrito signado por V2 y V3 mediante el que formulan queja por violaciones a derechos humanos en agravio de V1; en el que precisaron que su hijo falleció el 18 de mayo de 2022 a las 18:25 horas en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"; que conforme al acta de defunción, se establecieron como causas de la muerte hemorragia subaracnoidea; edema cerebral y traumatismo craneoencefálico severo.

Los padres de la víctima precisaron en su escrito que el viernes 13 de mayo de 2022, V1 jugaba con sus primos, cuando se cayó y se pegó en la cabeza; fue a las 19:00 horas que V1 se retiró a su cama y al cuestionarlo si se sentía bien, contestó que sí, pero con poco dolor de cabeza, por lo que lo llevaron al Hospital de Xilitla, donde le hicieron un chequeo superficial pues no tenían tomografías.

El niño iba consciente, tranquilo, orientado y platicando, de repente vomitó, el médico les dijo que vomitó como consecuencia de que comió mucho; les ofreció un pase para el Hospital Rural No. 16 Santa Catarina de Axtla de Terrazas; no obstante decidieron buscar un médico particular en Xilitla, quien les dijo que no lo podía atender y sugirió trasladarlo a Axtla.

V1 les dijo que se sentía mejor y decidieron regresar a su casa para ver si mejoraba y si ellos tenían dinero para llevarlo por sus propios medios a Axtla. Llegaron al Hospital Rural No 16 Santa Catarina de Axtla alrededor de las 23:00 horas pero ni siquiera los atendieron, les dijeron que no tenían personal ni ambulancias para trasladarlo al Hospital General de Ciudad Valles.

Llegaron por sus propios medios al Hospital General de Ciudad Valles a las 01:30 horas del sábado 14 de mayo de 2022; V1 estaba consciente, llegó caminando y manifestando que ya le dolía mucho. Los atendió un Doctor a quien le detallaron

todo lo acontecido, cuando terminaron su narración, el médico sólo les dijo que lo internarían, que por la mañana verían que iban a hacer.

Alrededor de las 10:00 horas pasó un médico, apretó la mano de V1, le pidió que moviera los pies, enseguida se retiró sin decirles nada, a pesar de que le informaron que el niño continuaba vomitando lo que ingería. Minutos después una enfermera les dijo que movería a V1 a otra área para que pudiesen estar más pendientes de él, pues ahí donde estaba no le harían caso. Fue hasta las 22:00 horas que realizaron la tomografía a V1, el especialista que la tomó dijo que estaba muy avanzado el problema.

A las 4:00 horas del domingo 15 de mayo de 2022 el pediatra les informó que el niño estaba muy grave, que tenían que intubarlo para que resistiera un poco más. Durante todo el domingo V1 se fue debilitando poco a poco, solo estaba respirando, no realizaba ningún movimiento.

Una justificación que recibieron por la falta de atención fue que no había cirujano, les informaron que sólo trabajaba de lunes a viernes en el hospital y que sábado y domingo trabajaba en una Clínica particular, lugar hasta donde se trasladaron para buscar al Neurocirujano, la secretaria de dicho Hospital les dijo que previo a llamar al Médico debían depositar cincuenta mil pesos.

Fue hasta el lunes 16 de mayo de 2022 alrededor de las 8:00 horas que la Subdirectora del Hospital General les informó que estaba realizando gestiones para el traslado de V1 a varios hospitales y logró que en el Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" de la Capital del Estado lo recibieran. Arribaron a ese lugar a las 18:00 horas, donde ya lo estaba esperando el neurocirujano, lo pasaron

al quirófano para operarlo, salió de la cirugía alrededor de las 21:30 horas; fue trasladado a cuidados intensivos.

El cirujano que operó a V1 les informó que habían dejado pasar mucho tiempo, que el niño iba muy grave cuando llegó, que tenía un derrame muy grande en la cabeza que le presionaba el cerebro, que ya no tenía movimiento, que al empezar a extraerle la sangre comenzó a recobrar movimiento su cerebro, que debían esperar a que reaccionara.

El martes 17 de mayo de 2022 el pediatra les informó que el neurocirujano comentó que V1 no estaba reaccionando como debía, que no respondía a estímulos, que permanecieran muy al pendiente.

El miércoles 18 de mayo de 2022 a las 10:00 la pediatra en turno les comentó que su hijo seguía igual, sin reaccionar, que le iban a realizar los últimos estudios para verificar si cerebralmente se encontraba con vida. Posteriormente, a las 16:00 horas les informaron que los estudios realizados a su hijo arrojaban que tenía muerte cerebral que sólo estaba respirando de manera artificial. Les sugirió que se despidieran de él pues en unos momentos más lo iban a desconectar y fue a las 17:30 horas que pasaron a despedirse de V1, estuvieron por espacio de diez minutos para después desconectarlo.

10. Oficio REF 750073200345/2022 mediante el que, el Director del Hospital Rural 16 de Axtla de Terrazas IMSS BIENESTAR, rindió el Informe que en vía de colaboración institucional le fuera solicitado por éste Organismo Estatal en el que precisó que, al realizar la revisión de las hojas diarias de atención en el servicio de urgencias, no se encontró evidencia de atención otorgada a V1.

11. Oficio número 15229/2022 al que la Subdirectora de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos del Organismo Descentralizado de la administración pública estatal denominado "Servicios de Salud de San Luis Potosí" agregó copias fotostáticas legibles del Expediente Clínico de V1, que se integró en el Hospital General de Ciudad Valles, entre cuyas constancias destacan las siguientes:

11.1 Nota de Urgencias del 14-05-2022 02:00 hrs en la que, a la EF de V1 se encontró: paciente de 13 años de edad, glassgow de 15 puntos, tranquilo, orientado, buena coloración de tegumentos, cardiopulmonar con buena entrada y salud de aire, ruidos cardíacos rítmicos y de buena intensidad, no hay otorragia, no hay epistaxis, respuesta pupilar tradda (sic) derecho y normal en la izquierda, se le hace que camine sobre una línea imaginaria recta y no hay movimientos anormales, no hay edema.

IDX: TCE leve-severo

Plan: Ingresa observación y toma de estudios de gabinete.

11.2. Valoración de urgencias pediátricas del 14-05-22 a las 18:45 hrs., en la que, en lo que interesa, se asentó: Paciente masculino de 13 años de edad, residente del Mpio. De Xilitla, traído por su madre por sus propios medios.

Exploración física:

Paciente masculino postrado en cama con sueño patológico, el cual no despertó con estímulo verbal solo estímulo táctil y despertó con dificultad; al interrogatorio verbaliza lentamente con lenguaje farfullado, poco intelegible, reflejos pupilares lentos e incompletos a la luz, simétricos, cráneo sin hematoma, herida del cuello cabelludo ni sangrado.

Respiración superifical, no hay datos de focalización; ROT'S (ilegible), reflejos abdominocutáneos casi imperceptibles; respuesta plantar indiferente, es decir, sin

respuesta. Cardiopulmonar normal, abdomen normal, ocular 3, verbal 3,4, motora 6, Glassgow 12-13.

RX lateral de cráneo: fractura lineal parietal derecha larga, que pasa por la topografía de la arteria cerebral media.

ID TCE G III: Edema cerebral y/o hemorragia cerebral.

Plan; Manejo a base GPCs

Pronóstico: reservado con riesgo de complicaciones e incluso la muerte.

11.3. Registro de indicaciones médicas del 14-05-2022 a las 21:25 horas, que en lo que interesa, consigna: Evaluación nocturna: Masc. 13ª edad, aprox. 20 hrs de estancia. Dxs TCE grado II-III, Fx parietal lineal derecha, edema cerebral y/o hemorragia cerebral secundaria; Glassgow 10-11; Enterado de antecedentes, destacando TCE 2 años; somnoliento, (ilegible), inquieto en momentos, ayuno, uresis presente, mantiene SV estables, no evacúa en su estancia. Somnoliento, respuesta a estímulo verbal mínimo, en cuanto a estímulo táctil inquieto, sonidos y verbalización no entendible, sin eventos convulsivos, posición libremente adquirida, no hay hematomas craneales, ojos reflejos pupilar aceptable, isocóricas aprox 4-5 mm diámetro, boca (ilegible) tórax cardiorrespiratorio sin problemas, abdomen normal.

Presenta hematoma subdural importante, además referido edema cerebral, TCE III (Glassgow 10-11)

Requiere valoración y manejo por neurocirugía.

Se ajustan soluciones (ilegible) protector cerebral y sedación midazolam, vigilancia estrecha.

Se le reporta grave al papá, alto riesgo requerir asistencia ventilatoria, evaluar envío a UCI III nivel.

GRAVE.

11.4. Registro de indicaciones médicas del 15-05-2022 5:00 hrs:

Desde las 2-3 hrs de hoy se aprecia deterioro progresivo lento, más somnoliento, menos activo e inquieto, no hay respuesta al estímulo verbal ni al tacto con localización errónea, Glassgow 8-9; mantiene SV estables, no convulsiones, se decide intubación y manejo ventilatorio para llevarle a la alcalosis respiratoria y menor consumo neurológico, así como manejo antiedema cerebral GA central eg normal.

Durante el procedimiento intubación y posterior a aplicar dosis (ilegible) presenta RASH (ilegible) cede con dosis de hidrocortisona. Se les explica a los padres evolución y pronóstico incierto para la vida y funciones.

Muy GRAVE.

Dejo solicitud de envío a Neuropediatría.

11.5. Nota de Jornada Especial: 15-05-2022 11:30 hrs.

Paciente sexo masculino de 13 años de edad, el cual cursa el primer día de EH:

Diagnóstico de TCE G III, FX parietal derecha, hematoma subdural occipital importante, edema cerebral sec. PA. Agudo de 7 hrs, previo a su ingreso a éste Hospital en el que presenta caída de su propia altura, recibiendo TCE en la región occipital con un block sin pérdida de la conciencia, pero sí con tendencia al desmayo, amaurosis transitoria, regresa a su casa, le comenta a su madre lo sucedido y en los siguientes minutos comienza con vómito. Los padres lo llevan al HB de Axtla de Terrazas, donde ante la ausencia de médico no le dan atención, le comentan que deben traerlo a Cd. Valles, los padres deciden regresar a su casa, pero el vómito y dolor de cabeza no paran, por lo que llegan a éste Hospital al área de choque por su propio pie a las 2:00 del 14-05-2022, se recibe y se comenta en la nota que presenta Glassgow de 15, tranquilo, orientado, sin alteraciones neurológicas aparentes, por lo que ingresa a observación para vigilancia y estudios, durante el día evoluciona con deterioro neurológico, es

valorado por pediatría a las 18:45 hrs refiriéndose que se encuentra en sueño patológico, no responde a órdenes verbales, solo se inquieta un poco al estímulo táctil, logra decir palabras incomprensibles, se reportan pupilas isocóricas, pero con reflejo lento a luz. Glassgow de 12-13, más tarde a las 22:00 se realiza TAC cerebral el cual arroja el DX citado. Durante la madrugada de hoy su deterioro neurológico incrementa llegando a Glassgow de 8-9, por lo que se intuba y se da soporte ventilatorio. Actualmente a 40 hrs del accidente se encuentra en espera de ser enviado a tercer nivel. Su condición es de suma gravedad, muestra: neurológico: pese a uso de sedación con midazolam, no hay respuesta pupilar alguna, anisocoria, pupila derecha de 3.mm, izquierdas de 6mm, fondo de ojo normal, no hay reflejo parpebral, no hay reflejo de náusea, no hay respuesta refleja osteotendinosa.

Respiratorio: en VM con adecuada entrada de aire bilateral, se evalúan oídos sin alteración timpánica.

Hemodinámico: adecuada hidratación, ruidos cardiacos rítmicos sin soplos aparentes, llenado capilar distal 3seg hb:14 (14-05-2022) normal. Uresis presente.

Metabólico: sin alteraciones clínicas. Paraclínicamente (14-05-2022) con QS: Gluc 152, CR.0.5

Infeccioso: Con tendencia a la hipotermia si datos de toxiinfección, muestra BHC del 14-04-2022 con recuento leucocitosis leve de 15,700, plaquetas de 239 mil normales, neutrofilia de 14,350 normales.

Alteraciones reactivas al trauma.

Nutricional: en ayuno médico, muestra abdomen blando, depresible, sin peristalsis.

Plan se da manejo y sostén ventilatorio, ISA como médico en espera de ser enviado a tercer nivel.

11.6. Nota evolución nocturna del 15-05-22 a las 22:30 hrs.

Masculino de 13 años con diagnóstico de TEC Severo con Hematoma Epidural parietooccipital + Hematoma subdural occipital + Edema cerebral+ Pb hidrocefalia secundaria, se encuentra con hemodinamicamente con Fc norma para la edad, con diuresis limítrofe en turno previo y anuria en la mañana (Tmat 0.3 mlkgh T vesp=0.9 mlkgh) por lo que se incrementan líquidos parentales totales a H-s(2000ml), con balances (ilegible) (+), no presenta datos de edema llenado capilar 2 segundos.

Se encuentra bajo ventilación mecánica por deterioro neurológico con FiO2=40% PEEP5 vol 280, ruidos respiratorios generalizados sin fenómenos agregados no dificultad respiratoria metabólico en ayuno médico con sonda nasogástrica a derivación sin gasto por el momento, con tenencia a hiperglucemia por lo que desde turno previo se deja sin aporte de glucosa en los líquidos parentales, última glucemia 125 mgld infectológico en manejo con cefotaxima (o) se ha mantenido con tendencia a hipotermia Neurológico, se encuentra bajo sedación con midozalam a 2 mlkgmin, sin movimiento ni posturas anormales, pupilas de 6 mm de diámetro, en este momento isonicas, no reflejo.

Plan= Se solicitan ES para mantener control basal en caso de requerir infusión con hipertón para edema cerebral, vigilancia y monitorización estrecha vigilancia de presencia de (ilegible) convulsivas y datos de cráneo hipertensivo.

Se revisa nuevamente TAC en donde se encuentra (14/05/22 a las 22:00 hs) sin desviación de la línea media hematoma epidural parietooccipital + hematoma subdural intra y (ilegible), edema cerebral y aparente hidrocefalia secundaria no logro visualizar datos de fractura. Se solicita IE a neurocirugía.

Se comenta con directivo de guardia la necesidad de trasladar al paciente a institución donde se pueda ofrecer manejo quirúrgico, TAC 24 m y por deterioro

hace pensar que hematoma pudo haber crecido y hacer efecto de masa y riesgo de (ilegible). En trámite para traslado a tercer nivel, actualizo resumen médico.

Paciente requiere manejo en unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Pronóstico en este momento reservado a evolución, paciente muy grave, alto riesgo de deterioro, alto riesgo de mortalidad, se informa a la mamá.

ADD. Ante gravedad del paciente, solicito valoración por cirugía pediátrica para colocación de catéter venoso central en caso de requerir aminos.

Gasos pH 7.5, Pco_2 =29, Hco_3 =22.6 lactato 1.7 Ma 146 K =4.0

11.7. Nota de colocación de catéter central del 16-05-22 a las 06:25 hrs.

Previo asepsia y antisepsia se colocan campos estériles y por punción se coloca catéter venoso central en yugular interna, al primer intento con técnica de Seldinger se corrobora permeabilidad y retorno, ninguna complicación se fija catéter sin problemas.

11.8. Nota evolución matutina 16-05-2022 a las 11:00 horas.

Masculino de 13 años de edad en su segundo día de estancia hospitalaria con el diagnóstico de TEC Severo, fractura lineal parietal derecha ilegible, Hematoma Subdural Occipital, hematoma epidural parietooccipital, Edema cerebral.

Se encuentra sedado, bajo ventilación mecánica con parámetros FiO_2 40% PEEP 5. Volumen 280, con catéter venoso central a yugular interna recién colocada, permeable sin sangrado, cánula endotraqueal la cual se recoloca por encontrarse pasada en la imagen radiológica.

Bajo efecto de sedante, pupilas de 6mm de diámetro no se aprecia respuesta fotomotora, cánula endotraqueal permeable, campos pulmonares bien ventilados, (ilegible) hiperactivo, abdomen blando y (ilegible). Genitales presencia de Sonda Foley permeable, extremidades íntegras, LLC 3 Seg.

Durante el turno se trató de gestionar referencia a Hospital de Alta Especialidad de León Guanajuato no aceptado, Hospital Canseco de Tampico sin neurocirujano al momento por vacaciones en trámite a Cd. Victoria. Se nos comenta por parte de Subdirección Médica fue aceptado en Hospital Central en San Luis Potosí.

Se explica a los padres de los riesgos durante su traslado. Se acompañan de médico, enfermera e inhaloterapia.

12. Opinión Médica de 17 de abril de 2023 que realizó un Médico Neurocirujano avalado por el Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica en Adultos y Pediátricos del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, A.C., en la que, en conclusión, consideró omisiones en la evaluación y manejo del paciente: la falta de inicio temprano de soluciones hipertónicas que hubiesen disminuido el edema cerebral, así como la omisión de nota evolución en el período de las 02:00 hrs a las 18:45 hrs del día 14 de mayo del 2023 (sic), donde se desconoce la condición clínica del paciente; y finalmente, la falta de recurso médico del neurocirujano en Hospital General de Ciudad Valles, lo que pudo haber sido crucial en el pronóstico funcional y de vida del paciente V1.

13. Oficio 10872/2023 mediante el que la Subdirectora de Asuntos Jurídicos y Derechos Humanos del Organismo Descentralizado de la Administración Pública Estatal denominado Servicios de Salud de San Luis Potosí informó que dentro de la plantilla médica del Hospital General de Ciudad Valles sí se cuenta con un

Médico Especialista en Neurocirugía, quien labora en la unidad desde el 01 de octubre de 2015; que su horario de labores es de lunes a viernes, de 14:00 a 21:00 horas.

Precisó además que V1 no fue valorado ni atendido por el Neurocirujano toda vez que el paciente ingresó el sábado 14 de mayo de 2022, aproximadamente a la 01:44 horas, quedándose en el Hospital el domingo 15 de mayo y egresando el lunes 18 por referencia, antes del inicio de labores del especialista. Consecuentemente, los días y el horario laboral del médico no coincidieron con la estancia hospitalaria de V1.

14. Acta Circunstanciada 2VAC-0676/23 en la que consta que personal de esta Comisión, sostuvo comunicación telefónica con V2, quien manifestó que V1, era su hijo mayor, contaba con 13 años cumplidos, estudiaba el primer año de la Escuela Telesecundaria "Julián Carrillo", ubicada en la comunidad de Apetzco, municipio de Xilitla, S.L.P., le gustaba estudiar y casi nunca faltaba a la escuela, le gustaba la música, quería ser músico, estaba aprendiendo a tocar la guitarra, también cantaba cuando estaba con sus primos y compañeros de la escuela.

Que por estos hechos tuvieron varios gastos económicos, como pudieron juntaron el dinero que en el momento necesitaron y sus familiares los apoyaron con lo que pudieron, que por cuanto a los gastos funerarios recibieron apoyo del Ayuntamiento Municipal de Xilitla; que se autoadscriben como indígenas, hablan la lengua indígena náhuatl y entienden la lengua castellana, él trabaja en el campo y en construcción cuando se presenta la oportunidad, su esposa se dedica al hogar y a vender lo que pueden cosechar en el campo en la zona centro del municipio de Xilitla, S.L.P.

Que él tiene discapacidad física, le amputaron sus piernas ya que hace cuatro años sufrió un accidente con una motosierra, usa prótesis para poder caminar y en su domicilio usa silla de ruedas, que tiene un nieto de siete años de edad, quien también presenta discapacidad en todo su cuerpo y no habla, que por estos problemas de salud han tenido problemas económicos y como han podido han salido adelante, que aún se sienten tristes por la pérdida de V1 y lo extrañan mucho.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

15. El 30 de mayo de 2022, este Organismo Autónomo de Derechos Humanos, inició Queja de Oficio, a la que se le asignó el número de Expediente 2VQU-0087/22 en base al video en vivo publicado en la plataforma de Facebook del perfil de M Noticias, visible en el link <https://fb.watch/dkvrufeOvX/> del día sábado 28 de mayo de 2022 en la que se lee que: “menor muere por negligencia médica en el Hospital General de Ciudad Valles”.

16. V2 y V3, padres de la víctima, precisaron que el viernes 13 de mayo de 2022, mientras V1 jugaba con sus primos, se resbaló y cayó, se pegó en la parte de atrás de la cabeza. Que enseguida lo llevaron al Hospital de Xilitla. El niño estaba consciente y platicando, le dijo a su papá que no le dolía mucho, por lo que decidieron regresar a su casa; enseguida vieron que vomitó y decidieron llevarlo a Axtla, pero de ese lugar los mandaron a Valles.

Llegaron al Hospital General de Ciudad Valles a la una y media de la madrugada del día sábado; fue hasta las diez de la noche que le realizaron los primeros estudios para saber qué daño tenía en la cabeza.

Alrededor de las cuatro de la mañana los mandaron llamar y el pediatra les informó que tenían que intubar a V1 para que resistiera un poquito más, que estaba muy débil; V1 estuvo en coma mucho tiempo; durante el domingo no hicieron nada.

Hasta el lunes a las dos de la tarde lo trasladaron a San Luis Potosí; allá el cirujano les dijo que el niño iba muy grave porque dejaron pasar mucho tiempo.

Entró a cirugía como a la seis y media y lo llevaron a cuidados intensivos, el cirujano les dijo que el niño tenía mucha sangre presionando en su cerebro, que estaba muy inflamado, que le drenaron la sangre y empezó movimiento de su cerebro.

Hasta el miércoles 18 de mayo como a la una que entraron, les informaron que el niño no respondía, que había fallecido, que sólo estaba respirando por la máquina, les dijeron que se despidieran de su hijo.

17. Los derechos fundamentales que se advierten vulnerados y los actos que se acreditaron mismos que se encuentran interrelacionados entre sí fue el Derecho al más alto nivel de la salud por inadecuada, inoportuna e incompleta atención médica y al Interés Superior de la Niñez, por violación del derecho de los niños a que se proteja su integridad.

18. 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.

IV. OBSERVACIONES

19. 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.

20. Atendiendo al interés superior de las víctimas del delito 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.

21. En tal sentido, del análisis lógico jurídico realizado al conjunto de evidencias que se integraron al expediente de queja 2VQU-0087/2022, se encontraron elementos suficientes que permiten acreditar que en el presente caso se vulneraron los derechos humanos en agravio de V1: A. Derecho al más alto nivel de salud, por inadecuada, inoportuna e incompleta atención médica; B. Derecho al interés superior de la niñez, Por violación del derecho de los niños a que se proteja su integridad.

22. Conforme al Programa Regional de la Huasteca Potosina 2022 – 2027 publicado en el Diario Oficial del Estado el 8 de agosto de 2022, La Huasteca Potosina es una región ubicada en el Estado de San Luis Potosí, conformada por 20 municipios. Tiene una superficie total de 11,179.87 km² que representan el 18.3% de la superficie territorial estatal y una densidad de población de 64 personas por km², superando el promedio estatal de 46 personas por km², siendo la segunda región más poblada del Estado.

23. La región huasteca posee un importante tesoro cultural y de tradiciones ya que es habitado por los pueblos originarios Náhuatl y Tenek, Es lugar de residencia del 91.2% de la población mayor a 3 años hablante de lengua indígena del Estado. El Pueblo Náhuatl se ubica mayoritariamente en la parte sur de la huasteca, principalmente en los municipios de Tamazunchale, Matlapa, Xilitla y Coxcatlán, mientras los Tenek se encuentran ubicados en la parte central, en los municipios de Aquismón, Tanlajás, Tancanhuitz y Huehuetlán.

24. De acuerdo con el "Informe Anual sobre la situación de pobreza y rezago social 2022" emitido por la Secretaría de Bienestar, 559,975 habitantes del Estado Potosino presentan carencia en cuanto a acceso a los servicios de salud; según COESPO, el 24.6 % de la población indígena en la huasteca potosina carece de acceso a servicios de salud.

25. Además, el traslado indígena por falta de servicios médicos implica, en primer lugar, el desplazamiento desde su comunidad hasta Ciudad Valles, y de ahí otro viaje de cinco horas hasta San Luis Potosí, ya que la Huasteca Potosina sólo cuenta con tres hospitales importantes: el Hospital Rural de Zacatipan, ubicado en Tamazunchale; el Hospital Santa Catarina, ubicado en Axtla de Terrazas y el Hospital General de Ciudad Valles.

La pobreza constituye un obstáculo para que las personas ejerzan, a plenitud, sus derechos sociales. Las niñas, niños y adolescentes de San Luis Potosí tienen mayor probabilidad de ver comprometido el ejercicio de sus derechos sociales básicos y con ello su sano desarrollo.

26. 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 impactó en el modo de vida de V1 como niño indígena náhuatl, pues lo colocó 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.

27. 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 al más alto nivel de Salud

Por inadecuada, inoportuna e incompleta prestación del servicio público en materia de salud

28. 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.

29. 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 al más alto nivel de 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.

30. La Suprema Corte de Justicia de la Nación sostiene que entre los elementos que comprenden el derecho a la salud, se encuentra “el disfrute de los servicios de salud en todas sus formas y niveles”, y para garantizarlos el Estado debe brindarlos con calidad, entendiendo esta como “la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente.”

31. En los artículos 10.1 y 10.2, incisos a) y d), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”, se reconoce el derecho a la salud como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social, por ello el Estado debe adoptar medidas para garantizarlo; la CrIDH en el “Caso Vera y otra vs Ecuador”, consideró que “(...) los derechos a la vida y a la

integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana (...)

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

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.

33. En este contexto, con base en la evidencia que se recabó, los informes que proporcionaron las autoridades señaladas como responsables, las documentales que se integraron al expediente de queja y la opinión médica en materia de Cirugía Neurológica en Adultos y Pediátricos, se produjo la convicción de que en el presente caso se atentó contra el derecho a la protección de la salud en agravio de V1, previstos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y en diversos tratados internacionales.

34. El 13 de mayo de 2022, mientras V1 jugaba con sus primos se resbaló y cayó, se pegó en la parte de atrás de la cabeza. Sus padres lo llevaron al Hospital Básico Comunitario de Xilitla, ahí les informaron que al momento no se contaba

con esteroides parenterales ni choferes para un traslado inmediato, por lo que durante el tiempo de observación se gestionarían dichos recursos.

El niño estaba consciente aun, por lo que decidieron regresar a su casa; enseguida vieron que vomitó y decidieron llevarlo a Axtla, pero de ese lugar los mandaron a Valles.

Llegaron a Ciudad Valles a la una y media de la madrugada del día sábado 14 de mayo de 2022; conforme a la nota médica de urgencias, se estableció como diagnóstico inicial Traumatismo Craneoencefálico Leve-Severo, se ingresó para observación y toma de estudios de gabinete.

Sin embargo, transcurrieron más de dieciséis horas desde su ingreso al Hospital General para recibir la primera atención médica, pues fue hasta las 18:45 horas del 14 de mayo de 2022 que se realizó la valoración por urgencias pediátricas en la que se consignó como ID de V1 TCE GII, edema cerebral y/o hemorragia cerebral

35. El Hospital General de Ciudad Valles cuenta sólo con un Médico Especialista en Neurocirugía cuyo horario de labores es de Lunes a Viernes de 14:00 a 21:00 horas, por lo que su horario laboral no coincidió con la estancia hospitalaria de V1; un Hospital que atiende especialidades solo en determinados horarios no puede estar funcionando de esa manera pues redundará en malos resultados como en el caso en estudio.

36. El derecho humano de tipo social a la salud de V1 se vio violentado por la incompleta atención médica por parte de los servidores públicos del Hospital General de Ciudad Valles, pues los médicos tratantes no llevaron a cabo las

medidas necesarias encaminadas a restaurar el estado de salud del paciente, lo anterior, se puede corroborar con las indicaciones médicas con las que cuenta el expediente médico, en las cuales no se indicó solución hipertónica que hubiese disminuido el edema cerebral, permaneciendo en el lugar más de cuarenta horas, incumpliendo los médicos tratantes, durante esos días la cual es una obligación del profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que presta sus servicios en una institución pública, que trajo como consecuencia el deterioro neurológico progresivo.

37. En la Opinión Médica solicitada al Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, A. C., el Médico Neurocirujano avalado por el Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica en Adultos y Pediátricos identificó falta de inicio temprano de medidas antiedema, en éste caso, soluciones hipertónicas que hubiesen disminuido el edema cerebral.

Por otra parte, corroboró la omisión de nota de evolución en el período de las 02:00 horas a las 18:45 horas del 14 de mayo de 2023 (sic), desconociendo en ese lapso de tiempo, la condición clínica del paciente. Circunstancia que fue observada por los padres de la Víctima, quienes afirmaron que al principio “no le habían hecho nada”.

Finalmente, la falta de recurso médico del neurocirujano en el Hospital General de Ciudad Valles, lo que pudo haber sido crucial en el pronóstico funcional y de vida de V1.

38. Al respecto, es conveniente resaltar la entrevista brindada a los medios de comunicación de la Zona Huasteca, por el recién designado Director del Hospital General de Ciudad Valles, quien habló sobre la alarmante situación de sobrecupo

que enfrenta el Hospital General en la actualidad, con un preocupante exceso del 111%. Esta situación crítica está generando la urgente necesidad de contar con personal adicional para poder brindar atención adecuada a todos los pacientes.

Informó que el sobrecupo se extiende a todas las áreas del hospital, con 96 camas disponibles en todos los servicios y una cifra de hospitalizados que supera las 120 personas.

39. La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales señala que el derecho del niño a la salud no solo es importante en sí mismo; la realización del derecho a la salud es indispensable para el disfrute de todos los demás derechos contemplados en la Convención. A su vez, el logro del derecho del niño a la salud depende de la realización de otros muchos derechos enunciados en la Convención.

La realización progresiva del derecho a la salud a lo largo de un determinado período no debe interpretarse en el sentido de que priva de todo contenido significativo las obligaciones de los Estados Partes. Antes al contrario, la realización progresiva significa que los Estados Partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización de éste derecho.

Como se ha señalado, el derecho a la salud impone tres tipos o niveles de obligaciones a los Estados Partes: la obligación de *respetar*, *proteger* y *cumplir*. A su vez, la obligación de cumplir comprende la obligación de facilitar, proporcionar y promover.

40. Las violaciones de las obligaciones de cumplir se producen cuando los Estados Partes no adoptan todas las medidas necesarias para dar efectividad al derecho a la salud. Cabe citar entre ellas la no adopción o aplicación de una

política nacional de salud con miras a garantizar el derecho a la salud de todos; los gastos insuficientes o la asignación inadecuada de recursos públicos que impiden el disfrute del derecho a la salud por los particulares o grupos, en particular las personas vulnerables o marginadas; la no vigilancia del ejercicio del derecho a la salud en el plano nacional, por ejemplo mediante la elaboración y aplicación de indicadores y bases de referencia; el hecho de no adoptar medidas para reducir la distribución no equitativa de los establecimientos, bienes y servicios de salud; la no adopción de un enfoque de la salud basado en la perspectiva de género; y el hecho de no reducir las tasas de mortalidad infantil y materna.

b) Principio del Interés Superior de la Niñez,

Por violación del derecho de los niños a que se proteja su integridad

41. Este principio se encuentra reconocido en el artículo 4, párrafos cuarto y noveno de la Constitución Política, que prevén que en todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con este principio a fin de garantizar que las niñas, niños y adolescentes disfruten a plenitud sus derechos humanos.

El interés superior de la niñez, implica que las niñas y niños, reciban una consideración especial, ampliando la debida protección legal en los casos de actos o ataques que atenten contra su desarrollo integral, su dignidad personal, su integridad física, psíquica y social.

Debe entenderse que ésta violación al derecho humano de los niños a que se proteja su integridad, es toda acción u omisión que implique desprotección, o atente contra la integridad de las niñas, niños y adolescentes que produzca como consecuencia cualquier daño físico o mental de los niños, realizada por servidores públicos que tengan la obligación de brindarle protección a los menores.

42. La Convención del Niño, en su artículo 3, establece el principio del interés superior de la niñez, estipulando que en todas las medidas concernientes, que tomen las instituciones públicas y las autoridades administrativas, se considerará primordialmente el interés de la niñez y adolescencia, comprometiéndose a “asegurar al niño la protección y el cuidado que sean necesarios para su bienestar”, así como a asegurarse “...que las instituciones, servicios y establecimientos encargados del cuidado o la protección de los niños cumplan las normas establecidas por las autoridades competentes, especialmente en materia de seguridad...competencia de su personal, así como en relación con la existencia de una supervisión adecuada...”.

43. La Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha determinado que la función del interés superior de la niñez como principio jurídico protector es constituirse en una obligación para las autoridades estatales y asegurar la efectividad de los derechos subjetivos de las niñas, niños y adolescentes, es decir, implica una prescripción de carácter imperativo, cuyo contenido es la satisfacción de todos los derechos del menor para potencializar el paradigma de la protección integral.

44. Para esta Comisión Estatal está acreditada la omisión de cuidado, en su calidad de garantes de los derechos humanos de Niños, Niñas y Adolescentes bajo su cuidado, por parte del personal del Hospital General de Ciudad Valles ya que el incumplimiento de sus obligaciones no sólo fue en perjuicio de V1, que estaba a su cargo, respecto de quien no llevaron a cabo las medidas necesarias encaminadas a restaurar el estado de salud del paciente, pues una vez que fue ingresado a las 02:00 horas del 14 de mayo de 2022, recibió la primera valoración por urgencias pediátricas hasta las 18:45 horas del día 14 de mayo de 2022, es decir, después de más de dieciséis horas de haber ingresado; además, omitieron

el inicio temprano de soluciones hipertónicas que hubiesen disminuido el edema cerebral.

Por otra parte, la omisión de gestionar de manera oportuna la valoración por un Médico Neurocirujano que, conforme a la Opinión Médica emitida por Médico Neurocirujano avalado por el Consejo Mexicano de Cirugía Neurológica en Adultos y Pediátricos del Colegio de la Profesión Médica del Estado del san Luis Potosí, pudo haber sido crucial en el pronóstico funcional y de vida de V1.

c). Reconocimiento de Víctima

45. 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, V2 y V3 se deberá inscribir en el Registro Estatal a cargo de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas del Estado.

d) Reparación Integral del Daño

46. 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.

47. 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.

48. 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, obligación de investigar los hechos, así como identificar, localizar, detener, juzgar y, en su caso, sancionar a los responsables.

49. 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".

50. En concordancia con ello y con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que los Servicios de Salud, impulsen la capacitación a sus servidores públicos, sobre derechos humanos de Niños, Niñas y Adolescentes, con énfasis en el Principio Rector del Interés Superior de la Niñez.

e) Responsabilidad Administrativa

51. Por tanto, debe ser motivo de investigación administrativa para deslindar las responsabilidades, 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.

52. 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; 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.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Con la finalidad de que sea reparado de manera integral el daño ocasionado a V1, V2 y V3 se instruya a quien corresponda para que realice las acciones efectivas para su reparación conforme a los términos de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, así mismo se solicite a la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención Víctimas la inscripción de la persona víctima en el Registro Estatal de Víctimas a efecto de que, en el sólo caso que los Servicios de Salud en el Estado, no cubran a satisfacción la reparación del daño a que tienen derecho las víctimas, tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral que establece la Ley Estatal de Víctimas, sin que el acceso a éste beneficio exima a la Autoridad responsable de responder por la Reparación

Integral del Daño. Envíe a esta Comisión Estatal las constancias documentales que acrediten el cumplimiento de este punto.

SEGUNDA. Se otorgue la atención médica, psicológica y tanatológica que requieran V2 y V3, por las acciones y omisiones que dieron origen a la presente Recomendación, la cual deberá brindarse por personal profesional especializado, atendiendo a sus necesidades específicas; así como proveerles de los medicamentos convenientes a su situación, en caso de requerirlos. La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible, con pertinencia cultural y con su consentimiento; hecho lo anterior, se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

TERCERA. Como Garantía de No Repetición, se imparta en el término de seis meses, contados a partir de la aceptación de la presente Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho de protección a la salud de Niños, Niñas y Adolescentes, con énfasis en el Principio del Interés Superior de la Niñez, al cual deberá asistir personal médico adscrito a las áreas de urgencias, pediatría, neurocirugía y directivos del Hospital General de Ciudad Valles, el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los analizados en el presente caso. Debiéndose incluir el contenido de la presente Recomendación para la elaboración del Programa de Capacitación correspondiente, y enviar a esta Comisión las constancias que acrediten su cumplimiento.

CUARTA. Instruya por escrito a quien corresponda para que se instalen en las salas de espera y estrados del Hospital General de Valles carteles que contengan la información del domicilio y teléfonos de las Oficinas de la Comisión Estatal de

Derechos Humanos en la Zona Huasteca, para el caso de que, alguna persona desee formular una queja, cuente con la información pertinente. Dichos anuncios visuales deberán presentarse además del castellano, en las lenguas náhuatl y tének. Envíe a éste Organismo las pruebas de cumplimiento.

QUINTA. Con la finalidad de acortar las brechas de desigualdad en materia del derecho al más alto nivel de salud de la población indígena asentada en la zona huasteca, instruya a quien corresponda a fin de que a mediano plazo se elabore un estudio del déficit de Médicos Especialistas en las diversas jornadas laborales del Hospital General de Ciudad Valles y, hecho el estudio correspondiente, se dote de aquella infraestructura física que cuente con el más alto avance tecnológico, así como de médicos especialistas para brindar la atención médica especializada que la población de la zona huasteca requiera.

SEXTA. Ante la falta de Médico Neurocirujano en la jornada de fin de semana y en los horarios matutino y nocturno, se sirva designar al personal necesario en esta especialidad, para que den atención las 24 horas del día en dicho nosocomio, con el fin de evitar futuros hechos como los ampliamente analizados en ésta Recomendación. Se remitan las constancias de cumplimiento a ésta Comisión.

SEPTIMA. 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.

54. 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.

55. 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.

56. 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 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