

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 03/2022

<b>Recomendación N°</b>	<b>03/2022</b>
<b>Autoridades Responsables</b>	Director General de los Servicios de Salud en el Estado de San Luis Potosí
<b>Expediente</b>	2VQU-0042/2020
<b>Fecha de emisión/</b>	11 de mayo de 2022
<b>HECHOS</b>	
<p>Este Organismo Estatal inició la investigación por posibles violaciones a los derechos humanos de V1, mujer indígena con discapacidad, atribuibles a personal del Hospital Básico Comunitario de Aquismón, en relación a la atención médica que recibió con motivo de su embarazo.</p> <p>V2 manifestó que el 1 de febrero de 2020, llevó a V1, al Hospital Básico Comunitario de Aquismón, quien cursaba un embarazo de 38 semanas de gestación con fecha probable de parto el 14 de febrero de ese año, puesto que presentaba dolor de garganta, que al ser valorada por personal médico le dijeron que detectaron además presión arterial alta, por lo que al ser dada de alta decidieron permanecer en el refugio “Posada AME”, el cual se localiza frente al hospital Básico, por lo que diariamente acudían a revisión y seguimiento de embarazo.</p> <p>Los hechos indican que el 8 de febrero de 2020, V1 acudió al referido Hospital Básico Comunitario al presentar dolores inherentes a labores de parto, por lo que fue ingresada para su atención médica, que a las 17:00 horas le avisaron que la trasladarían al Hospital General de Ciudad Valles, ya que hubo complicación durante su labor de parto.</p> <p>A las 18:30 horas del 8 de febrero de 2020, V1 llegó al Hospital General de Ciudad Valles donde la ingresaron para resolución de embarazo distócico, obteniéndose recién nacido a las 18:38 horas, mismo que falleció al día siguiente 9 de febrero a las 06:00 horas por asfixia perinatal severa, síndrome de dificultad respiratoria, encefalopatía hipóxico isquémica.</p>	
<b>Derechos Vulnerados</b>	A. Derecho a la protección de la salud por inadecuada, inoportuna e incompleta atención médica de V1 y VRNF y, por violencia obstétrica en agravio de V1 atribuibles a los Servicios de Salud San Luis Potosí a través de la atención proporcionada por personal médico en el Hospital Básico Comunitario de Aquismón
<b>OBSERVACIONES</b>	
<p>V1 fue atendida en el Hospital Básico Comunitario de Aquismón, como se ha señalado en el apartado de hechos de esta Recomendación. Su derecho humano, de tipo social, a la salud se vio violentado por la inadecuada, inoportuna e incompleta atención médica y la violencia obstétrica por parte de los servidores públicos del Hospital, la cual es una obligación del profesional, técnico o auxiliar de la atención médica que presta sus servicios en una institución pública, que trajo como consecuencia el fallecimiento de VRNF.</p> <p>Este Organismo Estatal solicitó y obtuvo una Opinión Médica por parte del Colegio de la Profesión Médica del Estado de San Luis Potosí, en las que, peritos en Ginecología y Pediatría concluyeron que las acciones y</p>	

prácticas médicas realizadas por el personal médico del Hospital Básico Comunitario de Aquismón, en el caso en análisis, no se efectuaron en forma adecuada, no fueron oportunas, no fueron completas y no fueron eficaces. Se describe que la atención no fue adecuada, pues no se realizó diagnóstico de desproporción cefalopélvica y se deja que progrese trabajo de parto, evolucionando a pérdida de bienestar fetal. Duró 11 horas en trabajo de parto.

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

Así mismo, se concluyó que no fue completa, aunque se detecta enfermedad hipertensiva del embarazo y se maneja en forma adecuada, no se realizó valoración adecuada de riesgo obstétrico por antecedente de talla baja 1.33 metros, retraso psicomotor, desproporción céfalo pélvica, que ameritaba valoración por Gineco-obstetra y se programara nacimiento en forma oportuna. Que no fue eficaz ya que a pesar que se diagnostica pérdida de bienestar fetal y se envía a Hospital General de Ciudad Valles, al no realizarse en el momento indicado la intervención quirúrgica, no se tienen los resultados esperados de obtener un producto en buenas condiciones, se obtiene un producto con depresión neonatal y que fallece en 12 horas posterior al nacimiento. Concluyeron los especialistas que las omisiones y acciones indebidas si eran previsibles para la ciencia médica.

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

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

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

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

De igual modo, el artículo 51 Bis 1 de la Ley General de Salud, establece que los usuarios tendrán derecho a

recibir información suficiente, clara, oportuna, y veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen. Que cuando se trate de la atención a los usuarios originarios de pueblos y comunidades indígenas, estos tendrán derecho a obtener información necesaria en su lengua.

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

Este Organismo considera que, de haberse realizado la referencia inmediata a un Hospital de Segundo Nivel con personal médico especializado, se habría brindado una atención oportuna, adecuada y un mejor pronóstico clínico respecto a la resolución del embarazo de V1. Con las omisiones en que incurrió el personal del Hospital Básico Comunitario de Aquismón se ocasionaron sufrimientos a la Madre y a sus familiares, quienes teniendo el derecho a ser atendidos en un servicio básico de salud que proporciona el Estado recibieron un servicio médico deficiente y notoriamente negligente.

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

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

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

discapacidad, al no haber recibido una atención médica adecuada, que trajo como consecuencia el fallecimiento de VRNF.

En el presente caso de V1, se encuentra una Discriminación interseccional como lo define la Observación General No. 3 (2016) sobre las mujeres y niñas con discapacidad de 25 de noviembre de 2016, emitida por el Comité sobre los Derechos de las personas con discapacidad que señala que “Discriminación interseccional”, que hace referencia a una situación en la que varios motivos interactúan al mismo tiempo de forma que son inseparables. Entre los motivos de discriminación figuran la edad; la discapacidad; el origen étnico, indígena, nacional o social; la identidad de género; la opinión política o de otra índole; la raza; la condición de migrante, refugiado o solicitante de asilo; la religión; el sexo y la orientación sexual.

#### RECOMENDACIONES

**PRIMERA.** Instruya a quien corresponda para que en términos del artículo 112 de la Ley de Atención a Víctimas para el Estado de San Luis Potosí, solicite el ingreso de V1 y V2 en el Registro Estatal de Víctimas previsto en la referida Ley, y previo agote de los procedimientos que establece la Ley de Atención a Víctimas tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral que proceda, y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

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

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