



RECOMENDACION No. 64/2010

Síntesis: El 1 de junio de 2009 se recibió en esta Comisión Nacional la llamada telefónica de “Q”, encargada de la Casa de la Caridad Cristiana Cáritas, A. C., en San Luis Potosí, en la que se hace valer que en la mañana del 29 de mayo de ese año, “V”, de 21 años de edad y nacionalidad hondureña, fue abandonado en la puerta de las instalaciones a su cargo, sin precisar por quién, en condiciones tales que no hubiera llegado por su propio pie.

Que debido al estado físico en que se encontraba “V”, lo trasladaron al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, y hasta las 20:00 horas de ese día se le proporcionó atención médica y les informaron que su cerebro estaba inflamado, por lo que programarían cirugía.

Que aproximadamente hasta las 08:00 horas del 30 de mayo de 2009, el agraviado fue ingresado al quirófano, donde no le practicaron cirugía alguna, por lo que fue conectado a una máquina que mantenía su corazón en funcionamiento, lo que culminó en que finalmente perdiera la vida a las 18:00 horas del 2 de junio de 2009.

El 4 de junio de 2009 se inició el expediente CNDH/5/2009/2514/Q y se solicitó información a la Secretaría de Salud del estado de San Luis Potosí y al Instituto Nacional de Migración, como autoridades responsables.

Del análisis a las constancias que integran el expediente de queja se acreditaron violaciones a los Derechos Humanos, a la protección de la salud y a la vida en perjuicio de “V”, toda vez que la atención médica recibida, por parte del personal del Hospital Central Dr. “Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, no fue la adecuada por parte de los médicos de Neurocirugía y Anestesiología; asimismo, que el tratamiento proporcionado por la institución médica no fue el idóneo para paliar el estado de salud en que se encontraba el agraviado, ya que debió de preverse el riesgo de broncoaspiración e intervenirlo quirúrgicamente en forma por demás inmediata y urgente.

Además, en el dictamen médico emitido por un perito de esta Comisión Nacional se concluyó que “V” falleció por las alteraciones tisulares y viscerales compatibles con broncoaspiración, complicación determinada por hematoma epidural de la fosa posterior, consecutivo a traumatismo craneoencefálico, lesiones que de haberse atendido en tiempo y forma con el tratamiento quirúrgico adecuado y oportuno, con alto grado de probabilidad pudieron haberse revertido.

Por lo anterior, esta Comisión Nacional, el 27 de octubre de 2010, emitió la Recomendación 59/2010, dirigida al Gobernador Constitucional del estado de San Luis Potosí, en la que se le requirió que se instruya a quien corresponda a efectos de que se proceda a indemnizar a los familiares de “V”, o a quien tenga mejor derecho, en los términos en que se establece en las leyes respectivas, así como de los preceptos reconocidos en la Declaración sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron médicos del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, que tenían a su cargo la atención del ahora agraviado, con base en las consideraciones planteadas en esta Recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; que se giren instrucciones a quien corresponda para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este Organismo Nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí, a fin de que, en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa que en Derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos locales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiéndose a este Organismo Nacional las constancias que le sean solicitadas; que se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en el inicio y trámite de la queja que se promueva ante el Departamento de Contraloría Interna de los Servicios de Salud del estado de San Luis Potosí, en contra del personal del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, que intervino en los hechos que se consignan en este caso, y que se giren instrucciones para que en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud de San Luis Potosí, se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que se proporcione se ajuste al marco de legalidad y a las sanas prácticas administrativas que se deben observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SOBRE EL CASO DE VIOLACIÓN AL DERECHO A LA SALUD Y A LA VIDA EN PERJUICIO DE “V”, MIGRANTE DE NACIONALIDAD HONDUREÑA

México, D. F., 27 de octubre de 2010

**DR. FERNANDO TORANZO FERNÁNDEZ
GOBERNADOR CONSTITUCIONAL
DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ**

Distinguido señor Gobernador:

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1o; 3o, párrafo segundo, 6o, fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracciones II y IV; 42; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/5/2009/2514/Q, relacionados con el caso de V, migrante de 21 años de edad y nacionalidad hondureña.

Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales sean divulgados, se omitirá su publicidad, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 4, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos y 147 de su Reglamento Interno. La información se pondrá en conocimiento de la autoridad recomendada, a través de un listado adjunto en que se describe el significado de las claves utilizadas y tendrá el compromiso de dictar las medidas de protección de los datos correspondientes; y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 1 de junio de 2009, se recibió en esta Comisión Nacional la llamada telefónica de “Q”, encargada de la “Casa de la Caridad Cristiana Cáritas A.C.” en San Luis Potosí, en la que se hace valer que en la mañana del 29 de mayo de ese año, “V”, de 21 años de edad y nacionalidad hondureña fue abandonado en la puerta de las instalaciones a su cargo, sin precisar por quién, en condiciones tales que no hubiera llegado por su propio pie.

Que debido al estado físico en que se encontraba “V”, lo trasladaron al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, y hasta las 20:00 horas de ese día se le proporcionó atención médica y les informaron que su cerebro estaba inflamado, por lo que programarían cirugía.

Que aproximadamente hasta las 08:00 horas, del 30 de mayo de 2009, el agraviado fue ingresado al quirófano, donde no le practicaron cirugía alguna, por lo que fue conectado a una máquina que mantenía su corazón en funcionamiento, lo que culminó en que finalmente perdiera la vida a las 18:00 horas del 2 de junio de 2009.

B. El 4 de junio de 2009, se inició el expediente CNDH/5/2009/2514/Q y se solicitó información a la Secretaría de Salud del Estado de San Luis Potosí; y al Instituto Nacional de Migración, como autoridades responsables, la que se recibió en su oportunidad y es valorada en el apartado de observaciones.

II. EVIDENCIAS

A. Acta circunstanciada, de 1º de junio de 2009, en la que consta la queja presentada por “Q”, encargada de la “Casa de la Caridad Cristiana Cáritas A.C.”, en que hace valer presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en agravio de “V”, por personal del “Hospital Central”, dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí.

B. Oficio INM/CJ/548/2009, de 3 de julio de 2009, suscrito por la Coordinadora Jurídica del Instituto Nacional de Migración (INM), al que se acompaña su informe respecto de los hechos y diversas constancias, de las que destacan las siguientes:

1. Copia de la notificación consular número 073/VI/2009, de 1º de junio de 2009, realizada por el personal de la Delegación Regional del INM en San Luis Potosí, al Consulado General de Honduras en México, por la que se hace de su conocimiento que su connacional “V”, se encontraba internado en el Hospital Central “Ignacio Morones Prieto”, de la ciudad de San Luis Potosí, en estado de salud grave.

2. Copia del parte informativo, de 1º de junio de 2009, rendido por un agente Federal de Migración, al jefe del Departamento de Control Migratorio y Asuntos Jurídicos de la Delegación Regional del INM en San Luis Potosí, por medio del cual se informa que el agraviado se encuentra en ese nosocomio, a quien ingresaron desde el 29 de mayo de 2009, con un golpe en la cabeza que le generó un coágulo en el cerebro, con estado de salud grave e “irreversible”.

3. Copia del oficio CMJ/322/VI/2009, de 11 de junio de 2009, suscrito por el jefe del Departamento de Control Migratorio y Asuntos Jurídicos de la Delegación Regional del INM en San Luis Potosí, dirigido a la madre del agraviado, mediante el cual se hace de su conocimiento que ese Instituto no tiene inconveniente alguno de que el cuerpo de “V” sea repatriado a su lugar de origen.

4. Copia del oficio DRSLP/1256/VII/2009, de 2 de julio de 2009, dirigido al subdirector de Derechos Humanos del INM, por el jefe del Departamento de Control Migratorio y Asuntos Jurídicos de la Delegación Regional, de ese Instituto en San Luis Potosí, en ausencia de la delegada Regional, mediante el cual se rinde el informe solicitado sobre los hechos materia de la queja.

C. Oficio 166/2009/AML, de 20 de julio de 2009, signado por el jefe del Departamento de Asesoría Médico Legal del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, al que se anexa copia de la siguiente documentación:

1. Oficio sin número, de 6 de julio de 2009, suscrito por el jefe del Servicio de Neurocirugía, de ese hospital, en el que se precisa que el paciente “V” ingresó al quirófano en el momento en que se tuvo disponibilidad, lo que se actualizó a las 02:40 horas del 30 de mayo de 2009.

2. Expediente clínico de “V”.

D. Dictamen médico forense emitido el 9 de septiembre de 2009, por el que un perito médico de esta Comisión Nacional establece las consideraciones técnicas sobre la atención médica otorgada al paciente “V”, en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí.

E. Oficio 219/2009, de 1 de octubre de 2009, mediante el cual, el jefe de Departamento de Asesoría Médico Legal, del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, informa a esta Comisión Nacional que no es posible remitir copia de la necropsia de ley ni del certificado de defunción del finado “V”.

F. Acta circunstanciada, de 13 de noviembre de 2009, realizada por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, en la que se hizo constar que le fue comunicado, vía telefónica, por personal adscrito al Departamento de Medicina Legal del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” de la ciudad San Luis Potosí, San Luis Potosí, que el 2 de junio de 2009 hicieron del conocimiento al agente del Ministerio Público, la muerte de “V”, por lo cual, el cuerpo del agraviado fue trasladado a los Servicios Periciales, Criminalísticos y Médico Forense de la Procuraduría General de Justicia del Estado de San Luis Potosí, a efecto de que se le realizara la autopsia de ley.

G. Actas circunstanciadas de 12 de enero y 25 de febrero de 2010, realizadas por un visitador adjunto de esta Comisión Nacional, en las que se hacen constar precisiones realizadas por el médico perito de esta Comisión Nacional, respecto del dictamen pericial de fecha 9 de septiembre de 2009.

H. Acta circunstanciada de 23 de marzo de 2010, mediante la cual se hace constar la llamada telefónica que personal de esta Comisión Nacional sostuvo con servidores públicos de la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, quienes señalaron que, con motivo del fallecimiento de “V”, se inició la “AP”, contra quien resulte responsable, la que se encuentra en integración.

I. Actas circunstanciadas de 12 de abril, 18 y 28 de junio, 14 de julio y 6 de septiembre de 2010, en las que se hacen constar diversas gestiones para la integración del expediente de queja.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

En la mañana del 29 de mayo de 2009, “V” fue dejado en la puerta del albergue denominado “Casa de la Caridad Cristiana Cáritas A.C.” en San Luis Potosí y, por las condiciones físicas que presentaba, fue canalizado con el personal médico adscrito, en donde se consideró que aparentemente podría estar drogado, en atención a que resultaba difícil entablar comunicación verbal y fluida con él.

Ese mismo día, fue trasladado a urgencias del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, lugar al que ingresó a las 22:08 horas.

A la 01:27 horas, del 30 de mayo de ese año, el personal médico del Servicio de Neurocirugía del Hospital de referencia determinó que resultaba necesario intervenir de urgencia a “V”, por lo que ingresó al quirófano a las 02:40 horas de ese día; sin embargo, no se realizó la intervención y fue conectado a una máquina que mantenía su corazón en funcionamiento, lo que culminó en que finalmente perdiera la vida a las 18:00 horas del 2 de junio de 2009.

Personal médico del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, de la ciudad San Luis Potosí, San Luis Potosí, hicieron del conocimiento del agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia del estado, de la muerte de “V”, ante lo cual se inició la averiguación previa “AP”, por el delito de homicidio contra quien resulte responsable, la que se encuentra en integración.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico jurídico practicado a las evidencias que integran el expediente de queja CNDH/5/2009/2514/Q, se advierte que personal médico del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” de la ciudad San Luis Potosí, San Luis Potosí, vulneró, en agravio de “V”, los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, en atención a las siguientes consideraciones:

El 29 de mayo de 2009, en la “Casa de la Caridad Cristiana Cáritas A.C.” en San Luis Potosí, San Luis Potosí, “V” fue recibido con referencia de caída a las 11:00 horas. Debido al estado físico en que se encontraba fue trasladado al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, al que ingresó a las 22:08 horas.

Del informe rendido a esta Comisión Nacional, por el jefe de Departamento de Asesoría Médico Legal del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, se advierte que “V” ingresó al quirófano *“en cuanto hubo uno disponible”*, esto es, a las 02:40 horas del 30 de mayo de 2009.

En la nota médica elaborada por el servicio de Neurocirugía de ese nosocomio, se hace constar que se trata de un paciente masculino de 21 años, quien presenta caída de su propia altura, al sufrir aparente trauma en el cráneo, con vómito de contenido gástrico, somnoliento, pérdida del equilibrio; que se recibía en urgencias con Glasgow 13 (calificación neurológica del estado de conciencia).

Asimismo, de la nota médica en cuestión se advierte que a las 00:00 horas, del 30 de mayo, el paciente fue valorado, de nueva cuenta, con Glasgow de 9, con TAC de encéfalo con hematoma (coagulo) en fosa posterior y epidural; que no se observaron cisternas de la base, por lo que se decide cirugía, sin embargo, a las 01:30 horas, presenta datos de deterioro neurológico de decorticación (afectación

de la corteza del cerebro), con pupilas isométricas de 2 mm, hipertensión arterial, por lo que el paciente, ya intubado y sedado, ingresó a quirófano a las 02:40 horas, con anisocoria a expensas de midriasis derecha.

Que se le coloca en posición quirúrgica decúbito prono y presenta salida de esputo rojizo burbujeante, sibilancias, estertores y dificultad para su ventilación por lo que se decide colocarlo en supinación. Se revisan nuevamente pupilas encontrando midriasis bilateral, se ministra en frasco de manitol, sin cambio pupilar, persistiendo la expectoración rojiza, se toma RX de tórax con opacidad en hemitórax derecho; y, finalmente, se determina suspender la cirugía.

Posteriormente, se le ingresa a cirugía donde se le recibe chocado, taquicárdico e hipotenso, por lo que se maneja con norepinefrina y ventilación mecánica; se suspende la sedación, presenta datos de muerte cerebral, pupilas sin respuesta, sin reflejos vestibulares, Glasgow 3, arreflexico y se realiza electroencefalograma.

Al presentar inestabilidad hemodinámica, con apoyo de norepinefrina mostró mayor hipotensión, desaturación y paro cardíaco, no se realizan maniobras de RCP dada la condición neurológica del paciente, para, finalmente, declarar su defunción a las 18:00 horas del 2 de junio de 2009, con diagnóstico de hematoma occipital epidural y muerte cerebral.

Pues bien, a efecto de determinar sobre la atención médica brindada a “V” se solicitó a un perito médico forense de esta Comisión Nacional rindiera un dictamen al respecto, de cuyo resultado destaca que la atención que se otorgó a “V”, en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios Médicos del Gobierno de San Luis Potosí, se practicó de forma inadecuada por lo siguiente:

En principio, se tenían antecedentes de que, aunado a su falta de coordinación y pérdida del equilibrio, “V” había presentado somnolencia, con la presencia de vómito en 4 ocasiones de contenido gástrico, como en “proyectil”, lo que implicaba, en forma fehaciente, que se trataba de un traumatismo craneoencefálico, que requería necesariamente un manejo intrahospitalario urgente, ya que es habitual o común que una evolución clínica como la que presentó el paciente, culmine con un deterioro general e incluso la muerte.

Que personal del área de Cirugía General, aproximadamente en dos horas, al menos, ya había valorado la Tomografía Axial Computarizada (TAC), en que se determina el diagnóstico fehaciente de hematoma epidural en la región occipital del cerebro y cerebelo, es decir, la presencia de un coágulo dentro del cerebro, lo que evidentemente fundamentaba la sintomatología que presentaba en ese momento “V”; sin embargo, se toma la decisión de operarlo por parte del servicio de neurocirugía hasta las 01:30 horas del día 30 de mayo de 2009, es decir, 3 horas 22 minutos posteriores a su ingreso al nosocomio.

Lo anterior, se considera como un retraso en la atención médica, pues este tipo de casos ameritan tratamiento en forma inmediata, según lo dispuesto el apartado número 4 de la Norma Oficial Mexicana 168 del expediente clínico, aunado al hecho de que fue ingresado a quirófano hasta las 02:40 horas, de ese día, lo que denota que hasta ése momento habían transcurrido, desde su ingreso, 4 horas con 32 minutos después de que “V”, fue atendido en urgencias.

Con base en el resultado de la Tomografía Axial computarizada (TAC), de 29 de mayo de 2009, valorado por los servicios de Cirugía a las 23:05 horas, esto es, 57 minutos después del ingreso de “V” al nosocomio, y por Neurocirugía, después de las 00:00 horas, en que se advierte la existencia de un hematoma epidural de 7 por 4 centímetros en la fosa posterior del occipital, esto obligaba a una intervención quirúrgica sin retraso, ya que el hematoma era considerable.

Ahora bien, en el dictamen médico emitido por un perito de esta Comisión Nacional, se señala que conforme al expediente clínico, “V” ya se encontraba con un hematoma epidural bien organizado y que la evolución hacia su deterioro era por demás latente y progresiva; sin embargo, al momento de su ingreso y valoración por los servicios de cirugía y neurocirugía, con base en el estado neurológico y, específicamente, con la calificación de Glasgow hasta de 15, demostraba aún integridad cerebral, lo que obligaba a los médicos tratantes de la segunda especialidad a intervenirlos quirúrgicamente con prioridad e inmediatez, con el fin de evitar cualquiera de las complicaciones habituales de estos casos.

En ese orden de ideas, con base en las notas médicas del expediente clínico y de ingreso tanto de los servicios de Urgencias, Neurocirugía y Cirugía General, se advierte que, a pesar de haber presentado 4 vómitos en proyectil como antecedente principal, previos a su manejo intrahospitalario, “V” no tenía ningún compromiso respiratorio, lo que en el momento de la valoración por Neurocirugía garantizaba, con una intervención quirúrgica inmediata, su probable recuperación total, respecto de lo cual, en el expediente no consta nota precisa sobre el manejo específico de éste síntoma, ni sí “V” broncoaspiró previo a su ingreso al quirófano, lo que pone en evidencia un inadecuado manejo del paciente, ya que a pesar de que se tenía el conocimiento de los vómitos, no se aplicaron las medidas terapéuticas específicas para su control médico, situación que repercutió en estado de salud de “V”.

Aunado a lo anterior, en el dictamen se precisa que, conforme a la nota de anestesiología, se pretendió intubar en siete intentos al paciente, circunstancia que coadyuvó a un mayor deterioro neurológico, lo que implica impericia en el procedimiento por parte del anestesiólogo, factor que, aunado a la broncoaspiración previa, condicionaron la presentación del denominado Síndrome de Dificultad Respiratoria del Adulto (SDRP), que lo llevaron a la instalación de muerte cerebral inmediata y, a los 2 días, su defunción, con la fehaciente “malpraxis”.

Además, del análisis practicado a las constancias médicas pudo advertirse dificultad en el manejo de la vía aérea en el quirófano, por parte del anesthesiologo, ya que hasta el séptimo intento se logró intubar al paciente, por el hecho de que al colocarlo en posición supina o “boca abajo” tuvo la salida de líquido rojizo burbujeante, lo que demuestra, medicamente, que existió un fenómeno de asfixia con la consecutiva ruptura de los alveolos, con una mezcla evidente de sangre y aire, lo cual tuvo como consecuencia que se haya producido el cuadro de “Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda” (SDRA), que conllevó a que el paciente presentara estertores y sibilancias en el quirófano, es decir, un cuadro consecutivo a broncoaspiración, lo que quedó evidenciado en la radiografía, de la que se observa opacidad en la base del pulmón.

En el dictamen médico se estableció, además, que el fenómeno de ocupación de espacio intracraneal por el hematoma o coágulo produce, en consecuencia, la hinchazón o edema del cerebro, que tiene una presentación progresiva y en ocasiones irreversible y mortal. En este caso, dada su localización en los lóbulos occipitales y cerebelo, predispuso las manifestaciones clínicas que lo llevaron a la muerte, más aún, anatómicamente el fenómeno de compresión a nivel de lo denominado como “cuarto ventrículo” (localizado en el tallo cerebral) afectaba directamente el área donde se encuentran regidos los centros de la náusea y vómito, aspecto que por el proceso de asfixia o broncoaspiración, con alto grado de probabilidad, produjeron, en breve tiempo, un cuadro característico de enclavamiento de amígdalas cerebelosas que, acompañado con problema respiratorio, coadyuvaban a que en breve tiempo se produjera la muerte de “V”.

Al respecto, en el dictamen médico emitido por un perito de esta Comisión Nacional también se estableció que, desde el punto de vista médico legal, el simple hecho de realizar maniobras para facilitar la respiración (intubación endotraqueal) obedece a que el paciente presentó complicaciones previas al traslado a quirófano, que no fueron anotadas y descritas en el expediente clínico y que, con alto grado de probabilidad, fueron secundarias a la presencia de vómitos que no fueron controlados, al grado de producir un fenómeno de broncoaspiración, el cual fue detectado y determinado al momento en que se aplicó el inicio de la anestesia, teniéndose que interrumpir, en definitiva, la neurocirugía.

En tal virtud, es posible establecer que la atención recibida por “V”, por parte del personal del Hospital Central Dr. “Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, no fue la adecuada por parte de los médicos de neurocirugía y anestesiología; asimismo, que el tratamiento proporcionado por la institución médica, no fue el idóneo para palear el estado de salud en que se encontraba el agraviado, ya que debió de preverse el riesgo de broncoaspiración e intervenirlo quirúrgicamente en forma por demás inmediata y urgente.

Así, en el dictamen médico en cuestión, se concluyó que “V” falleció por las alteraciones tisulares y viscerales compatibles con broncoaspiración, complicación determinada por hematoma epidural de la fosa posterior, consecutivo a

traumatismo craneoencefálico, lesiones que de haberse atendido en tiempo y forma con el tratamiento quirúrgico adecuado y oportuno, con alto grado de probabilidad pudieron haberse revertido.

Por otra parte, del expediente clínico de “V”, se advierte la existencia de notas y registros deficientes en su legibilidad y secuencia, elaborados por el personal médico del Hospital Central Dr. “Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, por lo que se incumple con lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, que establece que todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como firma de quien las elabora; y, en el caso, se omitieron datos esenciales, como son, de manera enunciativa, fecha, hora de elaboración, nombre y firma del médico tratante, además de carecer de secuencia y legibilidad varias de las mismas.

En ese orden de ideas, los servidores públicos involucrados en la atención a “V”, tanto en las valoraciones, como en los diagnósticos y tratamientos practicados, contravinieron en su perjuicio los derechos a la protección de la salud y a la vida, contenidos en los artículos 4, párrafo tercero de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción I; 13, apartado B, fracción I; 23; 25; 27, fracciones III y X; 32; 33, fracción II; 34, fracción I; 50 y 51, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 12, párrafo segundo, de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí; así como, 1; 2; 3; 5, apartado A, fracciones I, XVII y XIX; 25, fracción III y X; 43; 173; 174, fracciones III y XII, de la Ley de Salud del Estado de San Luis Potosí, en que se establece el derecho de todo paciente a que se proteja su salud, mediante la obtención de una atención oportuna, de calidad idónea, profesional y éticamente responsable.

Igualmente, los médicos tratantes omitieron atender las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud y la vida, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos de lo dispuesto en el artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en que se establece el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a la población.

Asimismo, lo previsto en los artículos 6.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos; 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10.1, y 10.2, incisos a) y f), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 3 y 25.1 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en que se contienen los derechos humanos a la vida y a la protección de la salud, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, preceptos que ratifican lo dispuesto en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos en su artículo 4, párrafo tercero, en cuanto al reconocimiento por parte del Estado a las personas al

disfrute de un servicio médico de buena calidad, debiéndose adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de ese derecho.

Por otra parte, los servidores públicos involucrados en los hechos señalados en el capítulo de observaciones de la presente recomendación, con su conducta probablemente dejaron de observar lo dispuesto en el artículo 56, fracciones I y V, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí, en los que se dispone la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

No pasa inadvertido que en la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí se integra la averiguación previa “AP”, por el delito de homicidio en agravio de “V” contra quién o quiénes resulten responsables, iniciada con motivo de la vista que personal médico del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” realizó al representante social de la citada entidad federativa.

Sin embargo, en términos de lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III y 70, así como 71, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se presentará la denuncia de hechos correspondiente, ante la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, para que, de acuerdo con lo previsto en el artículo 21, párrafo primero, constitucional, el agente del Ministerio Público del fuero común proceda al inicio de la averiguación previa respectiva, entre otros efectos, para lo previsto en el artículo 73, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, a fin de que esta Comisión Nacional pueda dar seguimiento debido a la indagatoria.

Asimismo, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6, fracción III; 71, segundo párrafo, y 72, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, se considera que en el caso, se cuenta con elementos de convicción suficientes para presentar formal queja ante el Departamento de Contraloría Interna de los Servicios de Salud del estado de San Luis Potosí, para que se inicie el procedimiento administrativo de investigación correspondiente en relación con el personal médico que intervino en los hechos materia de esta recomendación.

Finalmente, acorde con el Sistema No Jurisdiccional de Protección de Derechos Humanos se prevé la posibilidad de que, al acreditarse una violación a los mismos, imputable a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños que se hubiesen ocasionado, por lo cual, en el caso, resulta procedente que se otorgue a los familiares de “V” la indemnización correspondiente, en términos de lo dispuesto en los artículos 113, segundo

párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 124, primer párrafo, de la Constitución Política del Estado de San Luis Potosí; 1751 del Código Civil para el Estado de San Luis Potosí, así como 2, 3, 4, 5 y 9 de la Ley de Responsabilidad Patrimonial del Estado y Municipios de San Luis Potosí.

En virtud de lo anterior, se formulan, respetuosamente a usted, señor Gobernador Constitucional del Estado de San Luis Potosí, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se instruya, a quien corresponda, a efecto de que se proceda a indemnizar a los familiares de “V”, o a quien tenga mejor derecho, en los términos en que se establece en las leyes respectivas, así como de los preceptos reconocidos en la Declaración Sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrieron médicos del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, que tenían a su cargo la atención del ahora agraviado, con base en las consideraciones planteadas en esta recomendación, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se giren instrucciones, a quien corresponda, para que se colabore ampliamente en la presentación y seguimiento de la denuncia de hechos que este organismo nacional formule ante la Procuraduría General de Justicia del estado de San Luis Potosí, a fin de que, en el ámbito de su competencia, se inicie la averiguación previa que en derecho corresponda, por tratarse de servidores públicos locales cuya conducta motivó el presente pronunciamiento, remitiéndose a este organismo nacional las constancias que le sean solicitadas.

TERCERA. Se colabore ampliamente con la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en el inicio y trámite de la queja que este organismo público promueva ante el Departamento de Contraloría Interna de los Servicios de Salud del estado de San Luis Potosí, en contra del personal del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, que intervino en los hechos que se consignan en este caso.

CUARTA. Se giren instrucciones para que en el Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, dependiente de los Servicios de Salud del Gobierno de San Luis Potosí, se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con especial énfasis en el contenido, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que se proporcione se ajuste al marco de legalidad y a las sanas prácticas administrativas que se deben observar en el ejercicio de sus funciones, garantizando que se apliquen los protocolos de intervención precisos, evitando de esta manera actos como los que dieron origen al presente pronunciamiento, y se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

La presente recomendación, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por servidores públicos en el ejercicio de las facultades que expresamente les confiere la ley, como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualquier otra autoridad competente, para que, en el ámbito de sus atribuciones, se apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se emita en el término de 15 días hábiles siguientes a su notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la recomendación que se le dirige se remitan a esta Comisión Nacional en un término de 15 días hábiles siguientes a la fecha en que se haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

No se omite recordarle que la falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

EL PRESIDENTE
DR. RAÚL PLASCENCIA VILLANUEVA