



SÍNTESIS DE LA RECOMENDACIÓN No. 5/2016

SOBRE EL CASO DE VIOLACIONES AL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD EN AGRAVIO DE V1 Y V2, ASÍ COMO EL DERECHO A LA VIDA EN AGRAVIO DE V2, EN EL HOSPITAL GENERAL DE PLAYAS DE ROSARITO Y HOSPITAL GENERAL DE TIJUANA, AMBOS DE BAJA CALIFORNIA.

El 15 de noviembre de 2015, V1 mujer de 20 años de edad, primigesta con embarazo de 40 semanas de gestación acudió al Hospital General de Playas de Rosarito de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California a fin de que se le brindara la atención médica que requería en virtud de presentar inicio de trabajo de parto, una vez que fue examinada por el médico Gineco-Obstetra, es egresada con diagnóstico de trabajo de parto en fase latente y con indicaciones de alarma a su domicilio.

Aproximadamente a las 19:02 horas del 16 de noviembre de 2015, V1 acude nuevamente al mencionado nosocomio al presentar ruptura de membrana y salida de líquido amniótico con meconio, a su ingreso fue valorada por un médico adscrito al citado Hospital General de Playas de Rosarito quien la diagnosticó con trabajo de parto en fase activa y ruptura prematura de membrana.

A las 22:07 horas V1 es revisada por un médico Gineco-Obstetra de guardia quien decidió se le realizara una resolución quirúrgica del embarazo por taquicardia fetal sostenida, sin embargo al no contar con anestesiólogo ni pediatra en la guardia, el galeno decide enviar a la paciente a un nosocomio de mayor resolución siendo este el Hospital General de Tijuana. V1 señaló que no fue referida de manera inmediata del Hospital General de Playas de Rosarito al Hospital General de Tijuana de la Secretaría de Salud, en virtud de que el primero de los mencionados no contaba con servicio de ambulancia por lo que tuvo que esperar a que llegara la misma para poder ser trasladada, ingresando al nosocomio de referencia a las 00:30 horas del 17 de noviembre de ese mismo año.

La víctima indicó que al arribar al Hospital General de Tijuana hizo entrega de la nota médica en la que se indicaba la necesidad del traslado para la resolución del embarazo vía abdominal (cesárea) y es enviada al Área de Ginecología en donde la conectaron a un monitor, el cual marcaba el latido cardíaco del producto V2, mismo que aumentaba cada vez que V1 tenía contracciones, así permaneció hasta las 09:00 horas, tiempo en que se le practicó la intervención quirúrgica. Además manifestó que cuando V2 nació no lloró y tenía un color verdoso en su piel, que los médicos le dijeron que presentaba problemas del corazón y que había ingerido su excremento y como consecuencia de ello se le habían dañado sus órganos, por lo que fue ingresado al Área de Cuidados Intensivos señalándose en el apartado de anomalías congénitas del Certificado de Nacimiento emitido por la Secretaría de Salud, enfermedades o lesiones del nacido vivo "*Asfixia Prenatal*".

El binomio (madre e hijo) permaneció hospitalizado hasta el 19 de noviembre de 2015, fecha en que V1 fue dada de alta y V2 perdiera la vida señalándose en el Certificado de Defunción como hora de su defunción las 18:25 horas y como causa de su muerte: Choque Cardiogénico Secundario a Cardiomiopatía y Encefalopática Hipóxico Isquémicas como consecuencia de la Asfixia Perinatal.

Con motivo de los citados hechos el 20 de noviembre de 2015 se inició el expediente CEDHBC/TIJ/858/15/4VG y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos y cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

A. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y PÉRDIDA DE VIDA.

De las irregularidades señaladas el Perito Médico que colaboró con este Organismo Estatal concluyó que: *“Primera.- LA ATENCIÓN MÉDICA brindada a V1 en el Hospital General de Playas de Rosarito dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, el día 16 de noviembre de 2015 fue INADECUADA, debido a que la paciente contaba con el diagnóstico de Trabajo de Parto en Fase Activa y Ruptura Prematura de Membranas de 12 horas de evolución; OMITIENDO realizar una valoración e interrogatorio detallados y minuciosos para establecer las horas exactas y las características de la salida de líquido amniótico, la impregnación profiláctica con antibióticos, solicitud de laboratoriales, además de que una vez establecido el diagnóstico de Sufrimiento fetal agudo, obligadamente los médicos tratantes o que tuvieron a su cargo a esta paciente, debieron solicitar de forma inmediata el traslado de la paciente con urgencia obstétrica ante la ausencia de insumos materiales y personales; siendo trasladada hasta 4 horas después de su ingreso a este nosocomio, incumpliendo con la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido y con la Guía Práctica Clínica para la Prevención Diagnóstico y Tratamiento de Corioamnionitis en los tres niveles de Atención”.*

Segunda.- “La ATENCIÓN MÉDICA especializada en el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General de Tijuana dependiente de la Secretaría de Salud del Estado en fecha 17 de noviembre de 2015 (de las 00:30 a las 07:00 horas) a [V1] se considera como INADECUADA de acuerdo a los criterios y procedimientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido”.

Tercera.- “Se considera que el servicio de Ginecoobstetricia del Hospital General de Tijuana [...] en fecha 17 de noviembre de 2015 durante las 00:30 y las 07:00 horas tiempo en el cual recibió atención médica [V1] existió DILACIÓN EN LA ATENCIÓN MÉDICA, TRATAMIENTO y DIAGNÓSTICO de acuerdo a los criterios y procedimientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido y en el Lineamiento Técnico para la Indicación en la Práctica de la Operación Cesárea”.

Cuarta.- “Debido a la DILACIÓN en la ATENCIÓN MÉDICA, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO del BINOMIO MATERNO FETAL en fecha 17 de noviembre de 2015 por el servicio de Ginecoobstetricia en el Hospital General Tijuana [...] durante las 00:30 y las 07:00 horas estamos en posibilidad de concluir que derivaron directamente en las complicaciones fetales, mismas que pudieron ser prevenibles y evitar la muerte del recién nacido [V2]. Según y de acuerdo a los criterios y procedimientos establecidos en la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido”.

En ese sentido se observa que AR1 y AR2, personal médico adscrito al Hospital General de Playas de Rosarito y AR3 personal médico adscrito del Hospital General de Tijuana, dependientes de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California vulneraron el derecho a la protección de la salud de V1 y V2, contenido en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero y 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1 fracción I, 3, fracciones I, V; 4, fracción II, 16, 19, fracciones II, III, y VII; 20, 21, fracciones I y II; 22, fracciones I y II, 42 de la Ley de Salud Pública del Estado de Baja California; así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993 y la Guía Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Corioamnionitis en los Tres Niveles de Atención.

Igualmente dejaron de observar el contenido de los artículos 12.2, inciso a) y d) del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, 12.2 del Convenio sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, los cuales confirman el contenido de los preceptos constitucionales citados, al disponer la necesidad de asegurar la plena efectividad

y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, especialmente de las mujeres, como también el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que el Estado debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico, y de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

Además se vulneró el derecho a la vida en agravio de V2, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1, de la Convención Americana Sobre Derechos Humanos (Pacto de San José); I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 3 de la Declaración Universal de los Derechos Humanos y 12.2, inciso a), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; los cuales en términos generales establecen que el derecho a la vida es inherente a toda persona, que nadie puede coartar el goce del mismo y que la vida debe estar protegida por el Estado, las Leyes y los Tratados Internacionales.

B. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

Con relación al expediente clínico, el Perito Médico coadyuvante con esta Comisión Estatal detectó algunas inconsistencias como lo son las siguientes “...en las documentales médico legales existentes en el expediente clínico en cuestión no existe justificación clara de que se realizara seguimiento de acuerdo a los criterios establecidos: iniciando con el llenado completo y claro del partograma, sólo hay dos notas elaboradas por el médico especialista en donde menciona los resultados a la monitorización con el tococardiógrafo (01:20 horas y al parecer a las 07:00 horas); en la nota prequirúrgica solo emite el diagnóstico, falta de progresión de trabajo de parto, sin más elementos que justifiquen el hecho, como, las horas con que contaba la paciente en trabajo de parto fase activa, tampoco hace mención de la frecuencia cardiaca fetal en esos momentos, ni de la presencia de meconio en el líquido amniótico”. La CARTA CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO existen en este expediente clínico del servicio de GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA del Hospital General de Tijuana se encuentra mal requisitada, sólo aparece el nombre manuscrito de la paciente, el nombre manuscrito del médico de base DR. [...] SIN FIRMA, no hay firma de testigos, no señala los beneficios, sólo se limita a señalar algunos riesgos y complicaciones hemorragia, sepsis, muerte. A la lectura del expediente clínico, no encontraron notas médicas de la evolución del Recién Nacido, solo se cuenta con la NOTA DE DEFUNCIÓN.

Por todo lo anterior, el Perito Médico concluyó que se observan OMISIONES en el cumplimiento a lo establecido en la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

C. REPARACIÓN DEL DAÑO.

En cuanto a la rehabilitación, en el presente caso se deberán considerar los daños psicológicos sufridos por V1 por la pérdida de la vida de V2. La atención deberá ser proporcionada por un profesional especializado en psicología, de forma gratuita la cual deberá ser brindada en un lugar accesible para ellos, hasta su total recuperación emocional y psicológica.

La garantía de no repetición consiste en implementar las medidas que sean necesarias para conseguir que los hechos violatorios de derechos humanos no se repitan. De conformidad con ello, es necesario que las autoridades diseñen y lleven a cabo un Programa integral de capacitación y formación, dirigido a todo el personal médico del Hospital General de Playas de Rosarito y del Hospital General de Tijuana, en el que se incluyan temas relativos a los derechos humanos de los pacientes, y las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, en particular las relativas “Atención de la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y Del Recién Nacido, Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio” y “Del expediente clínico” con el objetivo de que cuenten con los conocimientos legales, técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta, oportuna y efectiva.

Como medida de satisfacción y como parte de la reparación del daño ocasionado a V1, se deberá iniciar y dar seguimiento a las investigaciones administrativas que correspondan por las violaciones a los derechos

humanos en que incurrieron AR1, AR2 y AR3 hasta que se determine si en el presente caso hubo responsabilidad administrativa.

D. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar el daño ocasionado a V1, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal adscrito al Hospital General de Playas de Rosarito y al Hospital General de Tijuana, involucrados en los hechos, derivada de la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación, que culminaron en la pérdida de la vida en agravio de V2, incluyendo la compensación que corresponda, así como, la atención psicológica que se requiera hasta su total restablecimiento; y se envíen a este Organismo Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se realicen las medidas necesarias para que en todos los nosocomios de la Secretaría de Salud, especialmente en el Hospital General Playas de Rosarito se cuente con el recurso humano y material suficiente y necesario para la atención de los usuarios, en especial lo relativo a emergencias obstétricas.

TERCERA. Se adopten las medidas necesarias para que en todos los nosocomios de la Secretaria de Salud, específicamente en el Hospital General de Tijuana se brinde la atención médica, tratamiento y diagnóstico de acuerdo a los criterios y procedimientos establecidos en la Norma Oficial NOM-007-SSA2-1993 Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido y en el Lineamiento Técnico para la Indicación en la práctica de la Operación Cesárea, a fin de que se dé una atención oportuna y de calidad.

CUARTA. Se diseñe e imparta un curso integral a todos los servidores públicos adscritos al Hospital General de Playas de Rosarito y del Hospital General de Tijuana, sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, protección a la salud, conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en especial de la NOM-007-SSA2-1993 *“Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y Procedimientos para la Prestación del Servicio”* y NOM-004-SSA3-2012. *“Del expediente clínico”*. De igual forma, los manuales y el contenido de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad y en un lenguaje claro; enviando a esta Comisión Estatal las pruebas de su cumplimiento.

QUINTA. Se gire una circular todos los nosocomios de la Secretaría de Salud y en especial a los adscritos al Hospital General de Playas de Rosarito y del Hospital General de Tijuana para que adopten las medidas necesarias y efectivas que garanticen la debida integración de los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brinda, observando para ello lo dispuesto en la legislación estatal, nacional, internacional y normas oficiales mexicanas; enviando a esta Comisión Estatal las constancias de su cumplimiento.

SEXTA. Se colabore con este Organismo Estatal en la presentación y seguimiento de la queja que se interponga ante la Contraloría Interna del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California, en contra de AR1, AR2 y AR3 y se envíen a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su debido cumplimiento.

SÉPTIMA. Se colabore en el seguimiento de la Averiguación Previa No. 1 seguida en contra de quien resulte responsable, y envíe a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten lo solicitado.

OCTAVA. Se diseñe un programa para mejorar la calidad de la atención médica que le sea brindada a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, con el fin de prevenir la violencia obstétrica.