

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 25/2013

<b>Recomendación N°</b>	<b>25/2013</b>
<b>Autoridades Responsables</b>	Directora General de Prevención y Reinserción Social Director General del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”
<b>Expediente</b>	3VQU-0045/2011
<b>Fecha de emisión</b>	28 DE NOVIEMBRE DE 2013
<b>HECHOS</b>	
<p>El 3 de agosto de 2011, este Organismo Estatal recibió la queja de Q1 que presentó en favor de V1, interna en el Centro Estatal de Reinserción Social CERESO “La Pila”, sobre posibles violaciones a sus derechos humanos.</p> <p>En la queja, señaló que el martes 26 de julio de 2011, V1 fue canalizada del citado centro penitenciario al Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” de esta Ciudad, debido a que personal médico del reclusorio observó un hallazgo clínico de taquicardia fetal que había cedido parcialmente; sin embargo, se envió para que fuera valorada y registraba 39 semanas de gestación.</p> <p>Por su parte, V1 manifestó que el 26 de julio de 2011, AR1 médico adscrito al Hospital Central, después de realizarle estudios, le informó que presentaba 39.6 semanas de gestación, indicándole se presentara a las 48 horas siguientes para resolución de embarazo, ya que se le induciría el mismo.</p> <p>El 29 de julio de 2011, la agraviada fue enviada al Hospital Central, para inducto conducción de trabajo de parto; sin embargo, AR1, le informó que una vez realizado el estudio de toco cardiograma, se encontraba en condiciones normales, por lo que le indicaron que regresara dentro de las 48 horas para llevar a cabo el procedimiento para inducir el trabajo de parto.</p> <p>La quejosa precisó que el sábado 30 de julio de 2011, presentó escaso o nulo movimiento del producto, por lo que al acudir a la clínica del CERESO “La Pila”, fue recibida por la enfermera de guardia, quien le señaló que no había médicos que atendieran las urgencias, por lo que le indicó que reposara, aunado que en ese momento no se contaba con equipo médico para que fuera valorada. Que fue hasta el domingo 31 de julio de 2011, que fue llevada al Hospital Central, con la indicación médica de que presentaba hipomotilidad fetal.</p> <p>Debido a las condiciones en la que fue referida V1, en el Hospital Central le realizaron ultrasonido, corroborando la ausencia de frecuencia cardíaca fetal, confirmándose producto con muerte neonatal, por lo que fue inducida a trabajo de parto, por lo que se declaró muerte fetal de 40 semanas de gestación, a las 07:39 horas del 1 de agosto de 2011.</p>	
<b>Derechos Vulnerados</b>	✓ Inadecuada atención médica
<b>OBSERVACIONES</b>	
<p>En su queja, V1 manifestó que el 26 de julio de 2011, fue referida al Hospital Central debido a que faltaban dos días para cumplir los 9 meses de gestación, aunque no presentaba síntomas de labor de parto; sin embargo, presentaba como hallazgo clínico taquicardia fetal, la cual había cedido parcialmente, y al ser valorada por personal médico del Hospital, se indicó que no estaba en tiempo de resolución de embarazo, y se le dio cita</p>	

para las 48 horas siguientes.

No obstante ello, es de resaltar que en la historia clínica elaborada por personal médico del Hospital Central, de 26 de julio de 2011, no se señaló con precisión cuáles fueron los estudios que se realizaron a V1, ya que solamente se menciona ultrasonido. Tampoco hay referencia sobre los factores de riesgo en caso de que se presentasen, así como la cita o tratamiento a seguir sobre el mismo.

De la revisión que se realizó expediente clínico que se integró a V1 en el CERESO “La Pila”, no se encontraron constancias de que se le haya proporcionado algún tipo de atención médica para seguimiento de su embarazo, correspondiente a los días 27 y 28 de julio de 2011, no obstante los meses de gestación, la inminencia del trabajo de parto, y que la agraviada contaba con antecedente de taquicardia fetal que había cedido parcialmente, por lo que resultaba necesaria su atención para monitoreo de las condiciones de salud.

Aunado a lo anterior, este Organismo Estatal también advirtió que en el expediente clínico que al respecto se elaboró en el Hospital Central, no se realizó la contra referencia de la atención que se otorgó a V1, el 29 de julio de 2011, ni se elaboró el reporte clínico del área de ginecología y obstetricia, ya que solamente se hizo del conocimiento al personal médico del CERESO “La Pila”, que la agraviada debía ser presentada en las siguientes 48 horas.

Además de lo anterior, se advirtió que AR2, médico del CERESO “La Pila”, no tomó las providencias necesarias para brindar la atención médica y observación de V1, después de que regresó del Hospital Central el 29 de julio de 2011, tampoco existe constancia en el expediente clínico del Centro, respecto de las condiciones en que se encontraba la agraviada, ni de los resultados de los estudios que le fueron practicados.

Así las cosas, la agraviada manifestó que la mañana del sábado 30 de julio de 2011, ya no sintió movimiento del producto del embarazo, razón por la que acudió al área clínica de la sección femenil del CERESO “La Pila”, donde personal de enfermería le indicó que en ese momento no había personal médico que atendiera esa urgencia, y que tampoco existía equipo médico para que fuera revisada. La víctima señaló además que no se presentó personal médico al Centro durante todo ese día, que no fue valorada, y que solamente se le dio como indicación que permaneciera en reposo, con suministro de solución de glucosa.

En efecto, de la evidencia se observó que V1 fue ingresada al Hospital Central, hasta el 31 de julio de 2011, a las 11:00 horas, y fue cuando se le diagnosticó hipomotilidad fetal, es decir la pérdida del bienestar fetal, por lo que de inmediato se hicieron estudios de bienestar fetal, los que en su conjunto consisten en las evaluaciones que se realizan al producto del embarazo con riesgos de asfixia dentro del útero, antes o durante el trabajo de parto, de cuyos resultados se acreditó la existencia de la muerte neonatal.

De acuerdo con el resultado de protocolo de autopsia practicado en el producto del embarazo del sexo femenino, se asentó que registró encefalopatía hipoxico isquémica, edema y congestión, autolisis sistémica y aspiración de meconio, y como causa de fallecimiento insuficiencia circulatoria.

En este sentido, en la opinión médica que sobre el caso emitió un Perito de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, señaló que el personal médico del Hospital Central, en primer término no realizó una

elaboración correcta de la hoja de interconsulta del 26 de julio de 2011, como lo establece la Norma Oficial del Expediente Clínico en los numerales 6.3 al 6.4.3 y del 7.1 al 7.1.8, ya que debe ser realizada por el médico que atendió al paciente, contar con sugerencias y criterios diagnósticos, plan de estudio, tratamiento, fecha y hora en la que se otorgó el servicio, signos vitales, motivo de la consulta, resumen del interrogatorio, exploración física, resultados de estudios de servicios auxiliares de diagnóstico, tratamiento, pronóstico, lo que en el presente caso no aconteció.

De igual manera, en la mencionada opinión médica, también se advierte que AR2, personal médico del CERESO “La Pila”, no realizó certificado de reingreso de V1, los días 26 y 29 de julio de 2011, por lo que no se conocieron las condiciones en que regresó a ese Centro, no se cuenta con nota médica por parte de personal médico adscrito al CERESO de la atención del 30 de julio de 2011, lo que hace suponer que no tuvo seguimiento de su embarazo, a pesar de encontrarse en término y haber apreciado en el producto taquicardia fetal.

La práctica médica aplicada a V1, fue deficiente por inadecuado cumplimiento de la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, por falta de calidad de la atención, oportunidad de la misma, accesibilidad, a los resultados, calidez en la atención, y con información que se proporciona al usuario del servicios, oportunidad en la atención, concurrencia de la atención médica en el momento que se requiera y la realización de lo que se debe hacer con la secuencia adecuada, por lo que se requiere la existencia de criterios técnico-médicos por escrito para el uso racional de tecnológicas como cardiotocografía y el ultrasonido, por lo que personal médico está obligado a realizar una adecuada valoración de la paciente y hacer uso de los elementos tecnológicos que existen en el hospital, lo cual no ocurrió en el presente caso.

Se debe tener en consideración que V1, es interna del CERESO “La Pila”, y por esa circunstancia la obligación de proporcionar la asistencia médica es uno de los deberes que el Estado asume cuando priva de la libertad a una persona para el cumplimiento de sanciones, debido a que la situación de encierro no les permite satisfacer por sí mismas sus necesidades en la materia, las cuales generalmente se tornan más apremiantes debido al efecto perjudicial de la reclusión sobre el bienestar físico y mental de las internas. En esta circunstancia, las reclusas tienen derecho a que se le brinden los servicios médicos apropiados, particularmente de las enfermedades propias de la mujer.

Al respecto, las Reglas Mínimas para el Tratamiento de los Reclusos, señala que toda institución penitenciaria debe brindar los servicios médicos adecuados y realizar las gestiones que correspondan ante los servicios de salud para que se le brinde una atención integral, y que provea los recursos para financiar esa atención, situación que no sucedió en el presente caso, ya que la inadecuada atención médica que recibió V1, la colocaron en doble situación de vulnerabilidad, por su calidad interna-mujer, y por no tener la posibilidad de

accesar por sus propios medios al servicio médico.

En otro aspecto, de la evidencia se advierte que la nota médica de la valoración que se practicó a V1, el 26 de julio de 2011 en el Hospital Central no se encontraba llenada en forma debida e incluso los nombres de los médicos que la llevaron a cabo, son incompletos, en las que se omitió plan de estudio, sugerencias diagnósticas o problemas clínicos, resultados de los servicios auxiliares de diagnóstico y pronóstico. Destacándose además de que no existe historia clínica de 29 de julio de ese año, solo una anotación al margen de la valoración de 26 de julio, la cual carece de los mismos elementos.

En lo concerniente a la integración del expediente clínico, no se cumplió con lo establecido en la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, que en sus numerales 5.1, 5.2, y 5.9, establecen que los prestadores de servicios de atención médica de los establecimientos públicos estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico, debe tener los datos de la institución, y del paciente, y que las notas deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien lo elabora.

También se advierte que se incumplió con la Norma Oficial Mexicana NOM.007-SSA2.1993, referente a la Atención de la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido, numeral 4.24. y 5.4.1., los cuales hacen referencia a la oportuna atención, accesibilidad en la unidad, tiempo de espera y resultados, así como al registro del latido cardiaco fetal cada 30 minutos.

#### RECOMENDACIONES

##### **Directora General de Prevención y Reinserción Social**

**PRIMERA.** Se repare el daño ocasionado a la víctima, incluyendo la atención médica y psicológica que requiera, con motivo de la responsabilidad institucional en que incurrió el personal del Centro Estatal de Reinserción Social de San Luis Potosí "La Pila".

**SEGUNDA.** Se de vista al Órgano Interno del Control de la Secretaría de Seguridad Pública, para que se inicie procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos señalados.

**TERCERA.** Instruya para que los servidores públicos del área médica del Centro Estatal de Reinserción Social "La Pila" adopten medidas que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados conforme a lo establecido en la Norma Oficial Mexicana correspondiente.

**CUARTA.** Se imparta a los servidores públicos del área médica del CERESO "La Pila", un Programa de

Capacitación en materia de Derechos Humanos, derechos de las reclusas, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud.

**QUINTA.** Gire instrucciones con el fin de que al CERESO “La Pila”, se le proporcione equipo y material médico para la atención oportuna de enfermedades propias de la mujer, y en particular para casos de embarazo.

**Director General del Hospital Central “Ignacio Morones Prieto”**

**PRIMERA.** Se de vista al Órgano Interno del Control del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, para que se inicie procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos que intervinieron en los hechos.

**SEGUNDA.** Instruya para que los servidores públicos adscritos a ese Hospital adopten medidas efectivas que permitan garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brindan, se encuentren debidamente integrados conforme a lo establecido en la legislación nacional e internacional, así como en la Norma Oficial Mexicana correspondiente.

**TERCERA.** Se imparta a los servidores públicos del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto”, un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud.