

SÍNTESIS DE RECOMENDACIÓN 29/2013

Recomendación N°	29/2013
Autoridades Responsables	Director General de los Servicios de Salud en el Estado de San Luis Potosí.
Expediente	2VQU-081/2012
Fecha de emisión	17 DE DICIEMBRE DE 2013
HECHOS	
<p>El 29 de junio de 2012, aproximadamente a las 6:00 horas V1, acompañada de Q1, su esposo, acudió al Hospital Comunitario de Aquismón, debido a molestias inherentes a su avanzado estado de gravidez, siendo atendida en el área de urgencias, después de unos minutos salió y le comentó a Q1 que los doctores luego de revisarla le dijeron que aún no era tiempo de su alumbramiento y le indicaron que saliera a caminar.</p> <p>V1 fue valorada dos veces más ese día, a las 13:00 y 17:00 horas, y en la última revisión se le indicó que volviera al día siguiente. El 1 de julio de 2012, a las 08:00 horas, la víctima regresó al Hospital Comunitario y al ser valorada le informan que sus dolores están dentro de la normalidad y que faltaba tiempo para que iniciara labor de parto, por lo que le dicen que se retire a su domicilio. No obstante, debido a que los dolores no cesaban, V1 precisó que a las 23:00 horas de ese día acudió al Hospital y le reiteran regrese a su domicilio.</p> <p>El 2 de julio de 2012, a las 8:00 horas, V1 ingresó al Hospital para revisión. A las 11:30 horas un médico informó a Q1 que el producto de embarazo había muerto dentro de la placenta de la madre, además de mencionarle que en ese momento no había ambulancia para trasladar a la víctima al Hospital General de Ciudad Valles, y que tendría que esperar a que llegara una. Finalmente fue trasladada al Hospital General de Ciudad Valles, donde fue intervenida quirúrgicamente, y el 3 de julio de 2012, les entregaron el producto óbito.</p> <p>Para la investigación de la queja, este Organismo Estatal radicó el expediente 2VQU-0081/2012, dentro del cual se recopilaron datos y documentos relacionados con los hechos, se solicitó información a la autoridad señalada como responsable, se entrevistó a la víctima y al quejoso, además de recabarse opinión médica, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de Observaciones de la presente.</p>	
Derechos Vulnerados	<ul style="list-style-type: none"> ✓ A la protección de la salud ✓ A la vida, por inadecuada atención médica.
OBSERVACIONES	
<p>En su queja V1, manifestó que a las 14:00 horas de 29 de junio de 2012, acudió al Hospital Comunitario de Aquismón, debido a que presentaba dolores propios de labor de parto, al cursar un embarazo de 40.6 semanas de gestación; sin embargo, a pesar que a partir de ese momento fue revisada por siete ocasiones por personal médico de ese Hospital, siempre recibió información en el sentido de que no se encontraba en labor de parto, y a pesar que refería molestias y dolor abdominal le indicaban que regresara a su domicilio, y el 2 de julio de</p>	

2012, al acudir a consulta, le indicaron el producto del embarazo ya no presentaba frecuencia cardiaca y posteriormente se determinó producto óbito.

En efecto, en las anotaciones médicas agregadas al expediente clínico que se integró a V1 en el Hospital Comunitario, relativas a las valoraciones médicas de los días 29 y 30 de junio y 1 de julio de 2012, que le practicaron AR1, AR2 y AR3, todos ellos Médicos Generales, así como MPSS1 y MPSS2 la primera Partera Pasante en Servicio Social y el segundo Médico Pasante en Servicio Social; quienes señalaron que cursaba embarazo normal, indicando que caminaría y regresaría a su domicilio en razón que no registraba actividad uterina, que no se encontraba en labor de parto ni presentaba signos de borramiento o dilatación de cérvix. No obstante, la agraviada acudió al Hospital a las 08:00 horas del 2 de julio de 2012, donde refirió que dejó de sentir movimientos fetales corroborándose la muerte del producto.

Llama la atención que en la nota médica de urgencias de de 1 de julio del 2012, que signó AR2, precisó que V1 en ese momento presentaba aparente actividad uterina, con frecuencia cardiaca fetal de 160 latidos por minuto, lo que se considera un indicio para descartar sufrimiento fetal, que debe valorarse de inmediato para no poner en riesgo la salud o la vida del producto, como ocurrió en el caso, y no se advirtió que hubiere realizado acciones o estudios para descartar el sufrimiento. Lo anterior no obstante que la víctima desde que acudió al Hospital señalaba al personal médico que presentaba dolor abdominal, como se asentó en las referidas notas médicas del expediente clínico.

Si bien es cierto que la frecuencia cardiaca basal más comúnmente aceptada como normal se halla entre los 120 y los 160 latidos por minuto, también es cierto que cuando el feto registra ya el límite superior, deben llevarse a cabo medidas para descartar la taquicardia en el producto del embarazo y su consecuente sufrimiento fetal que pudiera poner en riesgo su integridad, y cuando ello se presenta se debe realizar un seguimiento de la frecuencia cardíaca fetal, y en su caso, tomar precauciones para el caso de la necesidad de una intervención.

El sufrimiento fetal agudo es una perturbación metabólica compleja debida a una disminución de los intercambios fetomaternos, de evolución relativamente rápida, que lleva a una alteración de la homeostasis fetal y que puede conducir a alteraciones tisulares irreparables o a la muerte fetal. Cuando se detecta ese sufrimiento debe realizarse un monitoreo electrónico antes de que pueda causar un perjuicio a la salud, por lo que se considera una urgencia obstetricia, y cuando se diagnostica lo indicado es acelerar el nacimiento del producto para evitar que la falta de oxígeno acuse algún daño a la salud. Datos que de acuerdo a la evidencia se revelaron en V1 desde el 1 de julio de 2012.

De acuerdo con los datos que arrojó el expediente clínico, es de tener en consideración que debido al cuadro que presentaba V1, el personal médico del Hospital Comunitario de Aquismón debió mantenerla en observación y con monitoreo constante, vigilando la actividad uterina y fetal, sin haberla referido a su domicilio, ya que ante un signo de alarma y al no ser posible establecer un diagnóstico de trabajo de parto, era menester la observación durante un periodo más prolongado, con el fin de prever cualquier eventualidad o

complicación.

Ahora bien, en una hoja de urgencias, que firma MPSS1, en la que no se precisa la fecha de la atención, solamente se cita “viernes 16:00 horas”, se asentó que V1 presentó salida de líquido trasvaginal, lo que también era indicio de rotura prematura de membranas, con evolución de más de 48 horas, y que era menester que se atendiera a V1 lo antes posible, interrumpiendo el embarazo para extraer el producto, evitando con ello cualquier complicación, o bien realizando su referencia al siguiente nivel de atención en salud, haciendo alusión a que no contaban con los recursos o con los conocimientos necesarios para realizarla.

Se observó que el personal médico del Hospital Comunitario de Aquismón, omitió realizar a V1, de manera adecuada, las pruebas de bienestar fetal preparto; esto es, una cardiotocografía, un test estresante o prueba de tolerancia a las contracciones, estimulación vibroacústica y perfil biofísico, así como llevar a cabo una vigilancia y monitoreo continuo de la frecuencia cardíaca fetal, a fin de establecer el momento oportuno para interrumpir el embarazo y prevenir la falta de oxigenación del producto y con ello, la muerte fetal intrauterina.

De acuerdo con los datos que al respecto se recabaron, se observó que no se llevó a cabo una adecuada vigilancia a V1, y no se tomaron las medidas pertinentes para obtener como resultado un binomio madre-hijo sano, ya que la agraviada acudió siete veces al Hospital Comunitario y en ningún momento fue referida para inducir el nacimiento del producto del embarazo.

Es conveniente destacar la importancia que tiene precisamente la adecuada vigilancia obstétrica, a través de la cual se permite detectar de manera oportuna el sufrimiento fetal de todo producto que presente circular de cordón; circunstancia que no ocurrió en este caso, y que implicó que se dejara de observar el contenido de la norma oficial mexicana 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, que establece que, la atención de la mujer con emergencia obstétrica debe ser prioritaria, y proporcionarse en cualquier unidad de salud de los sectores público, social y privado.

La Norma también señala la importancia de mantener una adecuada vigilancia obstétrica que permita detectar en forma oportuna el sufrimiento fetal del producto; que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para el niño pueden ser prevenidos, detectados y tratados con éxito, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de actividades eminentemente preventivas.

El personal médico que atendió a V1 no realizó una prestación del servicio de salud de manera adecuada, ya que no tomaron en cuenta el cuadro y los resultados que arrojaban las valoraciones médicas que se le practicaron a la víctima, como lo eran dolor constante, alteraciones en la frecuencia cardíaca fetal, y salida de líquido trasvaginal, lo cual generó complicaciones durante la evolución del embarazo y principalmente del trabajo de parto, lo que refleja que el personal médico actuó con impericia y precipitación, como lo precisó la Opinión Técnica que emitieron Peritos Médicos de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos.

En la citada opinión técnica, se advierte que en el presente caso hubo impericia, al no detectar y tratar con

éxito el cuadro que refería V1, mediante la aplicación de procedimientos normados para la atención, entre los que destacan el uso del enfoque de riesgo y la realización de una valoración adecuada y oportuna; no detectar en forma temprana las complicaciones que se pudieran presentar, ya que la paciente cursaba con un trabajo de parto prolongado; no realizar un monitoreo constante del binomio madre-hijo; no haber iniciado la inducto conducción del trabajo de parto; no haber resuelto el embarazo en forma quirúrgica, ya que el producto presentaba signos de sufrimiento fetal, o en su defecto, turnar a la paciente al siguiente nivel de atención de salud.

Lo opinión también menciona que hubo precipitación al enviar a su domicilio a la paciente en múltiples ocasiones, y no mantenerla en observación y con monitoreo constante, vigilando la actividad uterina y fetal, con el fin de prever cualquier eventualidad o complicación, o bien canalizándola al siguiente nivel de atención de salud, en caso de no contar con los recursos materiales, humanos o conocimientos necesarios para la prestación del servicio.

La causa de muerte descrita en el certificado de necropsia, esto es, la interrupción de la circulación materno fetal como consecuencia de la doble circular de cordón al cuello, adicionada a la falta de una adecuada atención médica por parte del personal médico del Hospital Comunitario de Aquismón, que le hubiera permitido ubicar que el producto presentaba sufrimiento fetal, y con ello determinar la interrupción del embarazo, implicaron que se negara al producto la oportunidad que tenía de vivir, acreditándose con ello la relación causa efecto entre la inadecuada atención médica y la muerte del producto fetal.

Con lo anterior se advirtió que el personal médico del Hospital Comunitario de Aquismón, 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, numerales 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.

También se observó con preocupación que el personal médico titular delegó su responsabilidad en médicos pasantes de servicio social para atender a V1, sin la debida o adecuada supervisión del titular, lo que aumentó de manera significativa el riesgo que se causara el daño irreparable a la vida del producto del embarazo de V1, lo que no debe ocurrir, ya que la supervisión para los futuros médicos es de importancia, sobre todo para adquirir los conocimientos y la experiencia necesaria para enfrentar eventualidades de urgencias en la salud.

Cabe mencionar que 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.

Este derecho debe entenderse como la prerrogativa de exigir al Estado un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, y que el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es

fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, y la efectividad de tal derecho demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad, y calidad.

Una de las finalidades del derecho a la protección de la salud, es que el Estado satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de los usuarios que acuden a los centros públicos de salud, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de las personas. En la Observación General Número 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, se establece que la salud es un derecho humano fundamental y que toda persona tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir con dignidad.

Por lo expuesto, el personal médico del Hospital Comunitario vulneró los derechos a la protección de la salud y a la vida contenidos en los artículos 1, párrafo primero, segundo y tercero; 4, párrafos tercero, sexto y séptimo y 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 2, fracción V; 3, fracción IV; 23, 27, fracciones III y IV; 32, 33, 37, 51, 61, fracción I, y 77, Bis 9, de la Ley General de Salud; 48, 99 y 134 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como con el contenido de la NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico y NOM-031-SSA2-1999, para la Atención a la Salud del Niño, 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.

También inobservaron 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 que el derecho a la vida es inherente a la persona humana y que es obligación del Estado asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud, especialmente de los niños, y establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que se debe proporcionar a su población, en cuanto al disfrute de un servicio médico, y de adoptar las medidas necesarias para su plena efectividad.

Los servidores públicos señalados como responsables de la violación a derechos humanos, se apartaron de lo dispuesto en el artículo 52 fracción I, de la Ley de los Trabajadores al Servicio de las Instituciones Públicas del Estado de San Luis Potosí, que prevé que los trabajadores deberán desempeñar su trabajo con la eficiencia apropiada, así como el artículo 56 fracción I de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios de San Luis Potosí.

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.

Que las reparaciones consisten en medidas que tienden a hacer desaparecer los efectos de las violaciones cometidas, cuyo monto depende del daño ocasionado en los planos material e inmaterial; y que la reparación no debe implicar ni enriquecimiento ni empobrecimiento para la víctima.

En concordancia con ello y con el propósito de evitar que hechos como los analizados en el presente caso se repitan, es necesario que la autoridad impulse la capacitación a sus servidores públicos orientada hacia el correcto ejercicio del servicio y el respeto de los derechos humanos, en particular en materia de protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, especialmente sobre el expediente clínico y Atención a la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio.

RECOMENDACIONES

PRIMERA. Gire las instrucciones a quien corresponda, a efecto de que se repare el daño ocasionado a V1, que se traduzca en una compensación justa y equitativa, que incluya la atención médica y psicológica que requiera.

SEGUNDA. Se de vista al Órgano Interno del Control, para que se inicie procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos relacionados con los hechos de la presente Recomendación.

TERCERA. Que los servidores públicos del Hospital Comunitario de Aquismón, adopten medidas efectivas de prevención 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.

CUARTA. Se imparta a los servidores públicos del Hospital Comunitario de Aquismón, un Programa de Capacitación en materia de Derechos Humanos y sus implicaciones en la protección a la salud, enfatizando el conocimiento, manejo y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, sobre el expediente clínico y Atención a la Mujer Durante el Embarazo, Parto y Puerperio.