

Síntesis de la Recomendación 51/16, dirigida al doctor Antonio Cruces Mada, secretario de Salud y director del organismo público descentralizado Servicios Públicos de Salud Jalisco por violación del derecho a la legalidad y a la protección de la salud, por negligencia, imprudencia e inobservancia del marco normativo. Guadalajara, Jalisco, 23 de diciembre de 2016.

En febrero de 2016, los medios de comunicación de Puerto Vallarta dieron cuenta de la muerte de dos recién nacidos en el Hospital Regional. Según las notas periodísticas, ocurrieron a consecuencia de la intervención inadecuada del personal de ese nosocomio. Ante la gravedad de los sucesos, esta Comisión Estatal de Derechos Humanos inició oficiosamente la investigación en ambos casos.

En el primero, la agraviada había acudido al Hospital Regional de Puerto Vallarta luego de estar programada para cesárea. La médica Mónica Bibiano Hernández la atendió, y al manipularla le reventó la fuente. Luego la pasó a observación con un médico residente, quien no hizo ninguna intervención, posteriormente, la galena le colocó una especie de embudo para escuchar los latidos del corazón del producto, pero no le decía nada a la madre, después volvió a auscultarla y revisó el corazón del futuro bebé; le indicó que la prepararían para cesárea, sin informarle el estado del feto, y ordenó la aplicación de medicamentos.

El enfermero Fausto Norberto Lomelí Becerra manifestó que recibió órdenes de la ginecóloga y que asistió a la madre con la colocación de un bloqueo obstétrico. Dijo que al momento de recibir el pediatra el producto masculino, se percató de que no respiraba y que no lloró, aun con maniobras de respiración.

La agraviada debió ser sometida a cesárea de urgencia, tal como fue señalado por el primer médico que la examinó al momento de su ingreso al servicio de Toco-cirugía, así como que debió practicarse prueba de tolerancia a las contracciones o un ultrasonido ginecológico para valorar el bienestar fetal, pues la Comisión de Arbitraje Médico de Estado de Jalisco (Camejal), en su reporte, no descartó el hecho de que el hijo tuvo sufrimiento fetal crónico, secundario a la hipertensión arterial reportada por la paciente, además advirtió prácticas administrativas inadecuadas por parte del personal médico del hospital, e identificó responsabilidades institucionales del equipo médico-quirúrgico participante, por probable trabajo de parto y periodo expulsivo prolongado, manipulado, dada la referencia en el reporte quirúrgico de un desgarro cervical, aunque no se comenta en el expediente la colaboración de fórceps u otra maniobra relacionada.

También informó que el pediatra debió haber realizado otro tipo de maniobras de reanimación neonatal avanzada, dado que la muerte del niño se atribuyó a interrupción de la circulación materno-fetal. De igual forma, se observó una contradicción entre el contenido del expediente clínico y el certificado de defunción en cuanto a la causa de muerte del recién nacido, ya que mientras que en el expediente se establece diagnóstico de muerte fetal, en el certificado de defunción se señaló broncoaspiración de sangre materna como causa de muerte; de ser así, se infiere que el niño respiró en algún momento y con mayor razón debió recibir el beneficio de la reanimación avanzada.

En el segundo caso, la afectada, al ser ingresada, no recibió la atención oportuna de las enfermeras por estar distraídas con sus celulares, mientras que a ella se le vino el bebé, lo que ocasionó que éste bebiera líquido amniótico, el cual se fue a los pulmones y le provocó la muerte a los dos días.

Al rendir su informe de ley, el entonces director del Hospital Regional señaló que la paciente fue

atendida en el área de Toco-cirugía, y posteriormente pasada al área de expulsión; y que el motivo de la defunción del recién nacido fue una insuficiencia respiratoria secundaria.

La médica pediatra Azucena Ponce Corona manifestó que acudió al área de Toco-cirugía de la sala para atender al recién nacido, quien lloró y respiró durante el nacimiento; sin embargo, presentaba dificultad respiratoria, por lo que decidió su ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos Especiales Neonatales, antes de haber integrado los diagnósticos del recién nacido.

No pasa inadvertido para este organismo que la intervención quirúrgica no fue controvertida, ya que la quejosa fue atendida en tiempo y forma.

Sin embargo, la Camejal también advirtió prácticas administrativas inadecuadas por falta de supervisión del personal médico en cuanto al manejo del recién nacido, e identificó responsabilidades institucionales del equipo médico participante en la atención brindada al neonato al no ordenar o practicar personalmente una toma de gasometría, la cual resultaba indispensable.

El mismo organismo señaló prácticas administrativas inadecuadas que deberán corregirse de inmediato. Destaca la pésima calidad en la integración del expediente clínico, letra ilegible, exceso de abreviaturas y falta de un partograma completo y el llenado de las cartas de consentimiento informado, todo ello en desapego a la norma oficial mexicana (NOM-004-SSA3-2012) con lo que se acredita la violación del derecho a la legalidad.

En ambos casos, el resultado final fue la muerte de seres humanos recién nacidos, por negligencia, omisión o mala praxis del personal de salud dependiente de una entidad gubernamental; en materia de atención de la salud, es necesario pasar del discurso sobre el acceso universal a los servicios de salud, a la ejecución de acciones que redunden en un acceso real en los hechos.

Contar con hospitales no significa por sí solo que se respeten y se cumpla con los derechos mencionados, ni que la atención que brindan sea de calidad. Existe en la práctica evidencia plena sobre la vulnerabilidad de las mujeres en el acceso a servicios de salud reproductiva y obstétrica, sin olvidar la falta de operación bajo parámetros de profesionalismo y calidad.

Es un imperativo para el respeto pleno de los derechos humanos que los sistemas de salud ofrezcan servicios efectivos, seguros y eficientes, y responder de manera adecuada a las expectativas de los usuarios. La calidad significa disponer de servicios dignos, tiempos de espera razonables y acceso a las mejores prácticas, medicamentos de última generación y a mecanismos de supervisión del trabajo de quienes los imparten.

Con lo anterior queda debidamente acreditada en ambos casos la violación de los derechos humanos a la atención de la salud por negligencia, imprudencia e inobservancia de la normativa vigente y que se traduce en la pérdida de la vida de dos recién nacidos.

Recomendaciones:

Al doctor Antonio Cruces Mada, secretario de Salud y director del organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco:

Primera. Ordene la reparación integral del daño a favor de las dos quejosas, conforme a la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y los instrumentos internacionales aplicables; en este rubro deberá incluirse la compensación pecuniaria correspondiente.

Segunda. Como medida de satisfacción, instruya a quien corresponda para que inicie, tramite y concluya un procedimiento sancionatorio en contra del personal médico del Hospital Regional de Puerto Vallarta, en el que se consideren las evidencias, razonamientos y fundamentos expuestos en esta resolución.

Tercera. Como medida de rehabilitación, gire instrucciones a quien corresponda para que personal especializado brinde atención médica, psicológica o psiquiátrica que resulte necesaria a las víctimas derivadas de los hechos materia de la presente Recomendación. Para lo anterior, deberá entablarse comunicación con la parte quejosa en cada caso, a efecto de que previamente a su consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia y se incluyan los medicamentos necesarios.

Cuarta. Como medidas de no repetición de hechos, se solicita que:

- a) Gire instrucciones a todo el personal médico del Hospital Regional de Puerto Vallarta respecto a la obligatoriedad en la aplicación de la norma oficial mexicana relativa al expediente clínico.
- b) Gire instrucciones para que se brinde un curso de capacitación relativo al ejercicio de técnicas de revisión de procedimiento de la atención por parte del equipo de trabajo involucrado, que implique medidas o procedimientos para la identificación y gestión de riesgos.
- c) Gire instrucciones a quien corresponda para que el Hospital Regional de Puerto Vallarta elabore un plan de acción apegado a las normas oficiales mexicanas.
- d) De conformidad con las atribuciones que le otorga la Ley del Presupuesto, Contabilidad y Gasto Público del Estado de Jalisco, se analice la posibilidad de que en el presupuesto de egresos de 2017 se tome en cuenta la contratación de nuevas plazas para atender la especialidad de Neonatología en el Hospital Regional de Puerto Vallarta.

El Hospital Regional cuenta con algunas deficiencias en cuanto a personal y a infraestructura, por lo que, con fundamento en los artículos 70 y 71 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, se le solicita a manera de petición lo siguiente:

Gire instrucciones a quien corresponda para que se ejerza vigilancia y supervisión por parte del personal directivo del Hospital Regional de Puerto Vallarta en el área de Toco-cirugía, para resolver problemas en el manejo de embarazos y de las cirugías que se practican.

Finalmente, aun cuando los servidores públicos adscritos a la Dirección Regional Costa Norte, dependiente de la Fiscalía General del Estado, no fueron señalados como autoridades responsables, se solicita a su titular maestro Francisco de Jesús Sandoval Rodríguez, como único punto lo siguiente:

Gire instrucciones al fiscal que actualmente tiene la responsabilidad de integrar la carpeta de investigación para que se analicen con profundidad todas las actuaciones; proceda a la búsqueda o recepción de los elementos que

sean necesarios para garantizar el derecho al acceso a la justicia, y en general todos los derechos de las víctimas del delito.

°°00°°