



RECOMENDACIÓN No. 14/2016

SOBRE EL CASO DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA E INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN AGRAVIO DE V1 Y V2, Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE V2, EN EL CENTRO AVANZADO DE ATENCIÓN PRIMARIA A LA SALUD "RUIZ Y 14" Y HOSPITAL GENERAL AMBOS DE ENSENADA, BAJA CALIFORNIA.

Tijuana, B. C., a 20 de diciembre de 2016.

**DR. GUILLERMO TREJO DOZAL
SECRETARIO DE SALUD Y DIRECTOR GENERAL
DEL INSTITUTO DE SERVICIOS DE SALUD
PÚBLICA DEL ESTADO DE BAJA CALIFORNIA**

Distinguido Secretario:

1. La Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, con fundamento en lo dispuesto en los artículos 1º, párrafos primero, segundo y tercero, y 102 Apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7 Apartado B de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 1, 2 párrafo primero, 3, 5, 7 fracciones I, II, IV y VIII, 26, 28, 35, 42, 45 y 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California; 1, 9 párrafo primero, 121, 122, 123, 124, 125, 126 y 127 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California, ha examinado los elementos contenidos en el expediente **CEDHBC/ENS/291/15-4VG**, relacionado con el caso de violaciones al derecho a la protección a la salud en agravio de V1 y V2 y como consecuencia de ello a la vida en agravio de V2, en el Centro Avanzado de Atención Primaria a la Salud "Ruiz y 14" y del Hospital General, ambos de Ensenada, B.C.

2. Con el propósito de proteger la identidad de las personas involucradas en los hechos y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá su publicidad de conformidad con lo dispuesto en los artículos 6º Apartado A fracción II de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 116 de la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública; 7 Apartado C de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 5 fracción V de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California; 5 del Reglamento Interno de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California; 31 y 34 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública para el Estado de Baja California. La información se pondrá en conocimiento de las autoridades recomendadas a través de un listado adjunto en el que se describen las claves utilizadas, con el compromiso de que se dicten las medidas de protección de los datos correspondientes y visto los siguientes:

I. HECHOS.

3. El 6 de enero de 2015, V1 mujer de 21 años de edad, secundigesta¹ acudió por vez primera al Centro de Salud "Ruiz y 14" (Centro Avanzado de Atención Primaria de la Salud, en adelante Caaps) dependiente de la Secretaría de Salud de Baja California, en donde fue atendida por AR1, Médica General adscrita al mencionado nosocomio, así como por galeno del cual no se puede identificar su nombre, en dicho lugar fue diagnosticada con embarazo de 12 semanas de gestación, realizándole un total de cinco valoraciones en el mencionado hospital, para después ser referida para seguimiento médico al Hospital General de Ensenada.

4. El 26 de mayo de 2015, V1 con 34 semanas de gestación acude por primera vez al Hospital General de Ensenada dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California, referida del Caaps "Ruiz y 14", es valorada por AR2 (Licenciada en Enfermería y Obstetricia) quien la diagnostica con "embarazo de bajo riesgo de 32 semanas por ultrasonido del primer trimestre (12 de diciembre de 2014 reporte de 7 semanas) realizándole cita a Gineco-obstetricia.

¹ Gestante por segunda vez.

5. Como seguimiento a su embarazo V1 acude nuevamente el 9 de junio de 2015 al servicio de Gineco-obstetricia del Hospital General de Ensenada, donde es valorada por AR3, Médica Gineco-obstetra quien la diagnostica con 37.5 semanas de embarazo por fecha de última menstruación y 34 semanas de embarazo por ultrasonido normoevolutivo, igualmente el 30 de ese mes y año es evaluada por AR4, Médica Gineco-obstetra que determina que V1 cursaba la semana 37 de embarazo por ultrasonido normoevolutivo e informa a la paciente su próxima cita para el 21 de julio siguiente.

6. El 10 de julio de 2015 V1 se percata que V2 presenta poco movimiento fetal, por lo que acude al servicio de urgencias del nosocomio antes mencionado, donde es revisada por AR5, Médica General, a quien le muestra el ultrasonido que se le había practicado el día 8 de ese mismo mes y año, en el que se establecía que el producto (V2) presentaba circular simple de cordón en cuello, manifestándole AR5 que no se preocupara que el producto podía nacer por parto natural, posteriormente, es atendida por AR4 quien la revisa y diagnostica con embarazo de 42 semanas dudosa por ciclos irregulares y 38.4 por ultrasonido del primer trimestre realizando prueba sin estrés reactiva (la cual mide la frecuencia cardíaca fetal en respuesta a los movimientos del feto, reactiva=normal), citándola en 72 horas para valorar las condiciones cervicales e ingresarla a conducción.

7. Los días 13 y 15 de julio de 2015 V1 continúa acudiendo al servicio de urgencia del Hospital General de Ensenada, donde continúa siendo atendida por AR5; el día 20 de ese mismo mes y año, acude nuevamente a revisión, informándole que no se encontraba el galeno especialista por lo que le pedían regresara preparada por si necesitaba hospitalización, dos horas después fue examinada por AR6, Médico Gineco-obstetra, quien la diagnostica con embarazo de 43.4 semanas por fecha de última menstruación y 40.1 semanas por ultrasonido, al tacto cérvix dehiscente vitales estables y prueba si estrés reactiva con cita en 72 horas e indicación de ingresar y acudir en caso de datos de alarma para valorar su ingreso.

8. A las 01:30 horas del 22 de julio de 2015 V1 presenta "dolor tipo cólico" por lo que acude al Hospital General de Ensenada, donde es atendida por AR7, Médico General, quien le colocó monitor de ultrasonido percatando latidos cardíacos fetales de 130 por minuto, frecuencia respiratoria de 20 por minuto, señalado el galeno que en ese momento no encontró algún dato de alarma, indicando internamiento al día siguiente

para valoración de las condiciones cervicales para la toma de decisión de inducto conducción (trabajo de parto) o terminación del embarazo por vía abdominal, al respecto V1 precisó que se le realizó el ultrasonido y que no pudo escuchar la frecuencia cardíaca de V2, agregando que fue la enfermera quien le dijo que regresara a su casa porque faltaban muchos días para "aliviarse", al salir del consultorio acudió al sanitario observando que presentaba una especie de sangrado.

9. V1 señala que aproximadamente a las 07:30 horas del mismo día acude nuevamente al nosocomio y es atendida hasta las 09:45 horas por AR5 y AR6 quienes al realizarle la revisión no detectan actividad en área cardíaca por lo que solicitan realizar ultrasonido por radiólogo quien corroboró "óbito (muerte fetal intrauterina) de 40 de semanas de gestación, cefálico, placenta grado III (placenta madura), líquido ILA8 (índice de líquido amniótico)".

10. Por lo anterior, V1 fue ingresada a área de toco-cirugía para iniciar labor para conducción de trabajo de parto, a las 16:07 horas nace óbito femenino con capurro (criterio utilizado para determinar la edad gestacional de un neonato) de 40 semanas vía vaginal con 5 (cinco) vueltas de cordón umbilical apretadas al cuello, determinándose en el Certificado de Muerte Fetal como causa de la defunción "*Interrupción de Circulación Materno Fetal*".

11. Con motivo de los citados hechos el 4 de agosto de 2015 se inició el expediente CEDHBC/ENS/291/15/4VG y a fin de documentar las violaciones a derechos humanos en agravio de V1 y V2; se solicitó información al Hospital General, al Centro de Salud "Ruiz y 14" (Caaps), ambos en Ensenada y dependientes de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California, cuya valoración es objeto de análisis en el capítulo de observaciones de esta Recomendación.

II. EVIDENCIAS.

12. Nota periodística de un diario de la localidad, de 4 de agosto de 2015, cuyo encabezado dice "*Falleció producto de 42 semanas de Gestación. Acusan Negligencia en Hospital General*", describiéndose lo siguiente: "*...los hechos ocurrieron la madrugada del 22 de julio cuando la joven mujer presentó sangrado y contracciones, por lo que acudió de manera inmediata al nosocomio para su valoración [...] arribó a la 1 de la mañana del miércoles 22 de julio a Urgencias fue revisada y la mandaron de*

regreso a su casa –pese a tener sangrado- pues no había dilatación, pero al incrementarse las contracciones, acudió de nueva cuenta las 08:00 horas y fue atendida hasta las 09:00 de la mañana con la revisión del corazón del producto, el cual ya no se escuchaba”.

13. Oficio 0533 de fecha 30 de noviembre de 2006 (sic) el cual se recibió en esta Comisión Estatal el 11 de agosto de 2015, suscrito por el Director de Hospital General de Ensenada a través del cual remite la siguiente información:

13.1. Resumen Médico Ginecología elaborado a V1 y suscrito por AR6, en el que describe:

“Nombre: [V1], edad 21 años, Secundigesta con aborto previo, con fecha de última menstruación 19/09/14 dudosa por ciclos irregulares y fecha probable de parto 26/06/15.

Con control adecuado desde el primer trimestre en su centro de salud. Referida a Hospital General de Ensenada, el 14/05/15 por embarazo de 34.8 por fecha de última regla.

Valorada por primera vez en el Hospital el 26/05/15 por la Licenciada Obstétrica [AR2] diagnosticándole embarazo de bajo riesgo de 32 semanas por ultrasonido del primer trimestre (12 diciembre de 2014 reporte de 7 semanas). Con cita a Gineco-Obstetricia.

Valoración primera vez por Ginecología por [AR3], el 9/06/15 por embarazo de 37.5 por FUM² y 34 por Ultrasonido Normoevolutivo³. Otra valoración el 30/06/15 por [AR4] con 37 semanas por ultrasonido normoevolutivo y cita en 2 semanas. El 21/07/15 no acudió a consulta.

Se valoró en admisión toco desde el 10/07/15 por [AR5] y por [AR4] con Dx (diagnóstico) de embarazo de 42 semanas dudoso por ciclos irregulares y 38.4 por USG del primer trimestre. Realizándose prueba sin estrés reactiva y cita cada 72 horas para valorar las condiciones cervicales e ingresarla a conducción,

² Fecha de última menstruación.

³ Ultrasonidos para evaluar el crecimiento del producto.

en cada valoración se le realizó "TRIAGE obstétrico"⁴ (es un protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano dentro del lapso terapéutico establecido) con resultado verde (sin riesgo).

En la penúltima valoración en admisión toco del 20/07/15 por [AR5] y [AR6] con dx de embarazo de 43.4 por fecha de última regla dudosa y 40.1 por USG (ultrasonido) al tacto cérvix dehiscente, prueba sin estrés reactiva con cita en 72 horas e indicación de ingresarse y acudir en caso de datos de alarma para valorar su ingreso.

Acude al 22/07/15 a las 01:50 horas a admisión toco donde [AR7], coloca monitor de ultrasonido enseñándole a la paciente latidos cardiacos fetales de 130X', tacto con cérvix dehiscente... Sin encontrar en ese momento algún dato de alarma continuando con la indicación previa de internamiento al día siguiente para valoración de las condiciones cervicales para la toma de decisión de inductoconducción⁵ o terminación del embarazo por vía abdominal (cesárea).

Acude mismo día 22 de julio de 2015 a las 09:45 horas valorada por [AR5], sin detectar latido cardiaco fetal con 3 cm de dilatación, pide valoración por ginecólogo [AR6], realiza rastreo de ultrasonido sin detectar actividad en área cardiaca. Se pide realizar USG por radiólogo de la unidad, acude a admisión toco y corrobora óbito 40 semanas, placenta grado III, ILA 8. Se ingresa a toco para conducción de trabajo de parto y a las 16:07 nace óbito femenino con Capurro de 40 semanas vía vaginal con 6 vueltas de cordón umbilical apretadas a cuello (en expediente no existe evidencia de los únicos 2 reportes de ultrasonido de fechas 02 de diciembre de 2014 y 12 de mayo de 2015 que manifiesten circulares de cordón)".

13.2. Copia simple del expediente clínico del Hospital General de Ensenada, que se generó por la atención médica brindada a V1, del cual se desprende lo siguiente:

⁴ Proceso de valoración clínica básica, que permite clasificar a los pacientes según su grado de urgencia, siendo atendido de manera prioritario aquel enfermo que más lo necesite.

⁵ Es la estimulación de las contracciones uterinas antes de que estas comiencen de manera espontánea, con el fin de que el nacimiento sea vaginal, considerando que continuar con el embarazo sería de riesgo para la madre y el feto.

13.2.1. Copia de Ultrasonido Obstétrico TRIM I de 2 de diciembre de 2014, realizado en una Institución de Asistencia Privada "Salud Digna" del que se desprende: *"IDx: Embarazo de 7 semanas de gestación con presencia de producto único vivo, intrauterino... normal al momento del estudio"*, suscrito por un Médico Ultrasonografista.

13.2.2. Copia de la hoja de control de vigilancia del embarazo, del Centro de Salud "Ruiz y 14" (Caaps), sin nombre de la paciente, sin fecha y firma de quien lo elaboró.

13.2.3. Resultados de exámenes laboratoriales de fecha 29 de abril, 22 y 23 de julio de 2015, del perfil toxémico, biometría hemática y examen general de orina, realizados en el Centro de Salud "Ruiz y 14" (Caaps) y el Hospital General de Ensenada.

13.2.4. Copia del Reporte de Ultrasonido 4D de 12 de mayo de 2015, realizado en una Institución de Asistencia Privada "Salud Digna", en el que se diagnosticó: *"IDx: Embarazo de 32 semanas de gestación por fetometría con producto único vivo, intrauterino de características ecográficas normales al momento del estudio. Frecuencia cardíaca fetal de 145 latidos por minuto... Se sugiere valoración por médico especialista para el seguimiento de control prenatal y control ultrasonográfico en un mes"*. Suscrito por un Médico Ultrasonografista.

13.2.5. Copia de la hoja del Sistema de Referencia con fecha de solicitud 14 de mayo de 2015, en la que se señala que la unidad de salud "Ruiz y 14" envía a V1 al Hospital General de Ensenada para que sea atendida en el servicio de Ginecología para impresión diagnóstica de control prenatal. Hoja ilegible.

13.2.6. Copia de la hoja de Control Prenatal de 26 de mayo de 2015, con número de expediente 288522, en la que se señala *"IDx: G (gestas) 2 A (abortos)1 EMB 32 SEM (semanas) X USG. Riesgo: BAJO"*, suscrita por AR2.

13.2.7. Copia de la hoja de Control Prenatal de 9 y 30 de junio de 2015, sin nombre de paciente y sin número de expediente.

13.2.8. Copia de Historia Clínica Perinatal, Nota de Ingreso Admisión Toco de 10 de julio de 2015 elaborada a las 10:20 horas por AR5, en la que se señala como antecedentes Gineco-Obstétricos: "Menarca⁶ 14 años, Ritmo IRREGX7, FUR 19/09/14, FPP⁷ 260615, IVSA 16 años, Gestaciones 2, Abortos 1, fecha de último parto/aborto 2012, embarazo actual. Sí recibió atención perinatal en el Centro de Salud "Ruiz y 14" (Caaps), semanas de amenorrea 42, altura uterina 30 cm, presentación: cefálica, frecuencia cardíaca fetal 148 latidos/min, sí presenta movimientos fetales, Cérvix: dilatación NO, borramiento NO, altura de presentación abocado, Amnios⁸ íntegros, Diagnóstico EMB 42 SEM/38.4 + SUTDP + HIPOMOTILIDAD⁹, Plan PSS (prueba sin estrés) y valoración.

13.2.9. Copia de hojas de Valoración Trige Obstétrico de fechas 10, 13, 15, 20 y 22 de julio de 2015, realizadas a V1 por parte de personal adscrito al Hospital General de Ensenada.

13.2.10. Copia de Prueba sin Estrés (Pss-Gráfica) de 10 de julio de 2015 realizada a las 10:34 horas, sin nombre de paciente en la que se señala "PSS-R 38.4XUSG (7)", sin nombre del médico, ni cedula, solo rúbrica.

13.2.11. Copia de Prueba sin Estrés (Pss-Gráfica) de 15 de julio de 2015 realizada a las 09:48 horas, a nombre de V1, en la que se indica "1ra. Postprandial".

13.2.12. Copia de Prueba sin Estrés (Pss-Gráfica) de 15 de julio de 2015 realizada a las 11:00 horas, a nombre de V1, en la que se indica "2da. Postcarga Sol. glucosada 10% 500cc". Firmado por una doctora del

⁶ Aparición de la primera menstruación.

⁷ Fecha probable de parto.

⁸ Membrana que cubre la cara fetal de la placenta formando la superficie externa del cordón umbilical y constituyendo la capa más externa de la piel del feto.

⁹ Se refiere a la pérdida de bienestar fetal.

Hospital General de Ensenada "ilegible", observándose la abreviatura de "RGO".

13.2.13. Copia de Prueba sin Estrés (Pss-Gráfica) de 20 de julio de 2015 realizada a las 10:16 horas, sin nombre de paciente, en la que se observa "PSS Reactiva Cite en 3 días e Ingreso", con rúbrica y sin nombre de la persona que la suscribe.

13.2.14. Copia de Nota de Ingreso de 22 de julio de 2015, realizada a las 11:10, en la que se diagnosticó "Dx¹⁰ de óbito de 40.1 SDG¹¹ por USG¹². PA: refiere que inicia en la noche del día 21-7-15 con contracciones y dolores tipo cólico, con la subsecuente expulsión de tapón mucoso, por lo que acude al servicio la noche misma, pero se le dice que regrese a su casa, vuelve al servicio el día 22-7-15 donde por ultrasonido se reporta ausencia dinámica fetal y se ingresa a tocolabor con 3cm de dilatación. EF¹³... abdomen globoso a expensas de útero gestante con altura de fondo uterino de 32cm, no hay FCF (frecuencia cardíaca fetal), con producto único en situación longitudinal, presentación cefálica con el dorso a la derecha, a la exploración genital se encuentra cérvix con 3cm de dilatación, miembros pélvicos íntegros y sin edema...se inicia conducción con 5U de oxitoxina a 20 gotas/min", suscrita por AR3 y dos médico adscrito al Hospital General de Ensenada.

13.2.15. Copia de la Nota De Evolución de 22 de julio de 2015 elaborada a las 14:00 horas, en la que se indica abdomen globoso con útero gestante, presentación cefálica, situación longitudinal, no FCF. Tacto vaginal: CÉRVIX 4cm de dilatación... paciente con producto único del cual no hay registro de FCF, ni movimiento intrauterino, se corroboró por USD. Se inicia inductoconducción de trabajo de parto, signada por un médico adscrito al Hospital General de Ensenada.

13.2.16. Hoja de Partograma¹⁴ en la que se indica lo siguiente: HORAS EN TRABAJO EN FASE ACTIVA (LABOR).

¹⁰ Diagnóstico

¹¹ Semanas de gestación

¹² Ultrasonografía

¹³ Exploración física

¹⁴ Representación gráfica en un plano cartesiano de la evolución de la dilatación del cérvix y del descenso de la presentación en relación con el tiempo transcurrido del trabajo de parto.

| HORA | AU | DILA | BORR | PRESENTACIÓN. | L.C.F. | MEM |
|-------|------|-------|------|---------------|--------|-----|
| 11:00 | 5/10 | 3CM | | CEFÁLICA | N/A | I |
| 12:00 | 6/10 | | | CEFÁLICA | N/A | I |
| 1:00 | 6/10 | 3-4CM | | CEFÁLICA | N/A | I |
| 14:00 | | 4CM | 80% | | | |
| 14:30 | 6/10 | 6CM | 80% | CEFÁLICA | N/A | R |
| 15:00 | 6/10 | 6CM | 80% | CEFÁLICA | N/A | R |
| 15:30 | 5/10 | | | | | |

13.2.17. Copia de la Nota Posparto de 22 de julio de 2015 elaborada a las 16:30 horas, en la que se señala que V1 *"pasa a sala de expulsivo con borramiento y dilatación completa... se realiza episiotomía... se obtiene producto cefálico, el cual no llora ni respira al nacer, líquido meconial +++, 5 vueltas apretadas de cordón a cuello, se pinza y se corta cordón y se entrega a MIP (médico interno de pregrado) pediatría, alumbramiento dirigido... se procede a realización de episiorrafia (Restauración mediante sutura de los desgarros vaginales producidos durante un parto)... Producto: Femenino, Hora de Nacimiento: 16:07, Peso: 2925 grs, Talla: 50cm..."* suscrita por dos médicos adscritos al Hospital General de Ensenada.

13.2.18. Copia de hoja Pediatría-Toco Cirugía a nombre de V1.

13.2.19. Copia del Certificado de Muerte Fetal con folio 150005156, en la que se indica *"Sexo: mujer, edad gestacional 40 semanas, peso 2925grs, de un embarazo único, atención prenatal: sí, total de consultas recibidas: 07, este embarazo fue (tachado entre normal y complicado sin lograr establecerlo), la muerte fetal ocurrió antes del parto, estado de la piel del producto fresca (normal), fecha y hora de la expulsión o extracción 22/07/2015 16:07 horas, quién atendió la expulsión o extracción fue un médico Gineco-Obstetra, procedimiento para la expulsión o extracción parto vaginal espontáneo, causas de la muerte fetal interrupción de la circulación materno fetal"*.

13.2.20. Copia de la Nota de Evolución de 23 de julio de 2015 realizada a las 08:00 horas, en la que se establece "...puerperio fisiológico inmediato de 16 hrs de evolución..., abdomen blando y depresible..., útero por debajo de la cicatriz umbilical..., indoloro a la palpación...", firmada por AR3 y otros dos médicos.

13.2.21. Copia de Nota de Alta de 23 de julio de 2015, en la que se señala como fecha de Ingreso el 22 de julio de 2015 y como fecha de egreso el 23 de julio de 2015, estableciéndose como diagnóstico de 42 semanas de gestación, producto óbito, fecha y hora de su nacimiento 22 de julio de 2015 a las 16:07 horas, recién nacido femenino, con peso 2925 kg (sic) y Talla de 50 cm.

14. Acta Circunstanciada de 23 de septiembre de 2015, en la que consta la comparecencia rendida por V1 ante personal de este Organismo Estatal, en la que dio a conocer hechos que considera violatorios de derechos humanos que sufrió por la inadecuada atención médica que se le proporcionó en el Hospital General de Ensenada, Baja California, precisando que como consecuencia de ello V2 había perdido la vida, anexando la siguiente documentación:

14.1. Copia del Reporte de Ultrasonido Obstétrico de 8 de julio de 2015, realizado en una Institución de Asistencia Privada "Salud Digna" en el que se concluye: Embarazo de 38.3 semanas de gestación por fetometría, con producto único vivo intrauterino de características ecográficas normales al momento del estudio. Datos ecográficos en relación con presencia de circular simple de cordón a cuello, al momento del estudio. Se sugiere valoración por médico ginecólogo para el seguimiento del control prenatal y control ultrasonográfico en una semana.

15. Informe justificado de 2 de octubre de 2015 suscrito por AR3 mediante el cual señala "En relación a la paciente [V1] la revisé en el consultorio 4 del Hospital General de Ensenada el día 9 de junio del año en curso [...] cursaba con embarazo de 37.5 semanas de gestación por fecha de última menstruación (no confiable referido por la paciente) [...] se pasa a cama de exploración encontrándose paciente tranquila, en buen estado general [...] se palpa abdomen percibiendo feto longitudinal, cefálico con

dorso a la derecha con frecuencia cardiaca de 148 latidos por minuto auscultado con doppler, así como movimientos fetales durante la exploración, no se encuentran más datos de importancia por lo que se da por terminado el procedimiento”.

16. Informe Justificado de 5 de octubre de 2015 suscrito por AR4 a través del cual informa que “...el día 30 de junio del año en curso, en el turno matutino encontrándose femenina de 20 años cursando segundo embarazo con aborto previo en 2012. Cursaba embarazo de 37 semanas de gestación por ultrasonido realizado el primer trimestre con 7 semanas de gestación, ya que de su fecha de última menstruación la paciente no estaba segura [...] se pasó a cama de exploración [...] encontrando todo dentro de lo normal. [...]. El día 10 de julio se me solicita valore una prueba sin estrés realizada en el área de admisión-toco a donde acude por iniciar con pródromos de trabajo de parto, con embarazo de 38.4 semanas y encontrándola reactiva. Con adecuada variabilidad, múltiples movimientos fetales presentes durante la duración de la prueba, y con una frecuencia cardiaca basal de 145 por minuto, catalogado como PSS reactiva o Categoría I, lo cual significa bienestar fetal en el momento de la prueba”.

17. Informe justificado de 5 de octubre de 2015 suscrito por AR5 a través del cual señala “... el 10 de julio de 2015 se presentó para ser atendida la paciente [V1] de 21 años de edad, quien durante el interrogatorio manifestó sentir dolor tipo cólico y que su bebé se movía poco, procediendo a abrir su expediente y a su revisión ... Dado que la paciente manifestaba que sentía disminución en el movimiento de su bebé y que la fecha de su último período arrojaba diferencia respecto de la edad gestacional que marcaban los ultrasonidos contra la edad que le correspondería a la fecha de la consulta, solicité la valoración por el ginecólogo en turno, en este caso por la Dra. [AR4] la reporta reactiva con frecuencia cardiaca fetal dentro de los parámetros normales ... El día 15 de julio de dos mil quince a las 09:45 de la mañana se presentó nuevamente al servicio toco [V1] atendiendo a la citada para valoración y monitoreo ... posterior a su revisión física se realizó prueba sin estrés y procedí a solicitar la valoración por el ginecólogo en turno ... La paciente acude al servicio de admisión toco y la recibo nuevamente el día 20 de julio de 2015 a las 10:10 am para valoración, encontrando sus signos vitales dentro de parámetros normales ... realizando monitoreo (PSS) y solicité valoración por ginecólogo en turno debido a los antecedentes del caso, ... la valoración estuvo a cargo de [AR6] ... la reporta reactiva y dentro de los parámetros normales, realiza nuevamente el rastreo ultrasonográfico encontrando y reportando de forma verbal todo dentro de parámetros normales”.

18. Informe justificado de 7 de octubre de 2015 suscrito por AR2, en el que señala *"...el día 26 de mayo del presente año a las 8:15 am en el Hospital General de Ensenada atendí por primera y única ocasión en la consulta de control prenatal a la C. [V1], ... a la exploración física ... refirió la presencia de movimientos fetales a las maniobras de Leopold encontramos producto único vivo en situación longitudinal, presentación cefálica libre, detectando por medio de doppler una frecuencia cardíaca fetal de 150 latidos por minuto, resto de la exploración física sin aparentes alteraciones..."*.

19. Informe justificado de 9 de octubre de 2015 suscrito por AR7 mediante el cual informa *"El día 22 de julio de 2015 a la 01:50 acude a mi turno por primera vez a revisión ginecológica por dolores de parto la paciente de nombre [V1], procediendo a realizar la revisión de rutina ... se toman signos vitales a la paciente ... se procede a la monitorización de la frecuencia cardíaca fetal del bebé, la cual en ese momento presentó 130 latidos por minuto que está dentro de los parámetros normales ... se procede a realizar tacto vaginal para valorar si presenta dilatación cervical ... Cabe mencionar que nunca se detectó el dato de que el bebé traía cinco vueltas de cordón umbilical en su cuello puesto que el último ultrasonido no reporta nada, y es imposible para el médico detectar ese detalle sin una valoración radiológica por especialista".* Anexando la siguiente información:

19.1. Artículo bibliográfico relacionado a Muerte Fetal.

20. Acta circunstanciada de comparecencia de V1 de 20 de octubre de 2015, ante personal de esta Comisión Estatal, a través del cual señala con relación a los informes justificados rendidos por los servidores públicos señalados como responsables *"Que en el informe de [AR4] que no se observa circular simple en el cuello ... quiero manifestar que si se observa lo cual se comprueba con la copia del informe de ultrasonido en 4ta dimensión Que en relación a lo que informa [AR7] que si es cierto que me revisó pero al momento de hacerme el ultrasonido para ver el corazón de la bebé encendió el monitor por solo dos segundos y lo apagó en ningún momento me dijo que volteara a ver el monitor yo nunca me percaté de que realmente escuchará el corazón ya que no lo vi en el ultrasonido En relación a lo que manifiesta [AR2] yo si les dije que mi fecha de última regla había sido el 19 de septiembre de 2014 y aclara todo lo que venía en el informe del ultrasonido del 12 de mayo sin embargo omite decir*

que la bebé venía con el cordón umbilical enredado En relación al informe de la Dra. [AR3] que el 22 de julio de 2015 ella dice que en el turno matutino por segunda ocasión me valoró cuando fui ingresada al servicio de tococirugía con el diagnóstico de 40 semanas de gestación, nunca me atendió ella y ella dice que me realizaron un estudio por el servicio de radiología siendo que no fue así porque no había luz...".

21. Oficio 0089 de 2 de febrero de 2016 suscrito por el Director del Hospital General de Ensenada, mediante el cual remite nota médica de la atención brindada a V1 por parte de AR7, asimismo, proporciona el nombre de la enfermera que estuvo presente en la referida atención médica.

22. Oficio 0090 de 2 de febrero de 2016 suscrito por el Director General del Hospital General de Ensenada, a través del cual remite copia simple del Certificado de Muerte Fetal con número de folio 150005156, en el cual se señala como causa de la muerte "*Interrupción de Circulación Materno Fetal*".

23. Oficio 0586 de 28 de julio de 2016 suscrito por el Director del Hospital General, mediante el cual remite copia simple de la Historia Clínica Perinatal, de la cual se desprende nota médica de la paciente V1 de fecha 22 de julio de 2015, realizada por AR7.

24. Opinión Médica de 5 de septiembre de 2016 emitida en colaboración de esta Comisión Estatal por un perito médico, quien en términos generales concluyó que: PRIMERA.- La atención médica brindada a V1, femenina de 21 años de edad en el Caaps "Ruiz y 14" dependiente de la Secretaría de Salud del Estado, ubicado en Ensenada fue inadecuada por lo siguiente: omitieron realizar una historia clínica completa, clasificar el riesgo obstétrico, requisitar de forma correcta la hoja de control prenatal. SEGUNDA.- La atención médica proporcionada a V1 en el Hospital General de Ensenada, dependiente de la Secretaría de Salud del Estado de Baja California fue inadecuada por lo siguiente: V1 fue evaluada en el área de Enfermería por la enfermera obstétrica [AR2] sin supervisión médica, diagnosticando inadecuadamente con embarazo de bajo riesgo y 32 semanas de gestación; en el servicio de Ginecología omitieron realizar una historia clínica completa, una valoración física minuciosa, un interrogatorio dirigido, valorar el riesgo obstétrico y tomar en consideración el ultrasonido realizado en fecha 12 de mayo de 2015 para corroborar las semanas de gestación; en el servicio de Tococirugía omitieron realizar notas médicas de valoración

correspondientes, una historia clínica completa, valoración física adecuada, interrogatorio dirigido, valorar los factores de riesgo obstétricos, justificar la realización de las pruebas sin estrés, así como la interpretación de ellas, solicitar un nuevo ultrasonido para confirmar las semanas de gestación, evaluación del estado biofísico y corroborar la presencia de circular de cordón simple al cuello; además, no se encuentran anexas al expediente notas del servicio de pediatría en las cuales debieron describir las características macroscópicas del óbito; asimismo se advierte múltiples omisiones al expediente clínico.

25. Oficio 0808 de 10 de octubre de 2016 suscrito AR6, a través del cual señala que *"El día 20 de julio del 2015 ... se me pidió por el médico de admisión Toco que valorara una prueba de bienestar fetal, llamada prueba sin estrés que se le realizó a [V1] de 21 años de edad, donde calificó la prueba como reactiva (bienestar fetal adecuado)... indico que acuda en tres días para su ingreso, pero me comentan que es un embarazo prolongado con fecha de última regla 19/09/14 y que la fecha de valoración 20/07/15 darían 43 semanas en 5 días, pero me enseñan un reporte de ultrasonido realizado el 2 de diciembre de 2014 por salud digna con reporte de 7 semanas de embarazo que traspolado a la fecha de valoración serían 39 semanas con 5 días porque realizó rastreo de ultrasonido encontrando semanas compatibles con ultrasonido del primer trimestre, buena cantidad de líquido amniótico, buena movilidad fetal, madurez de la placenta de acuerdo a edad gestacional por ultrasonido ... cambio la indicación que acuda para valoración a ingreso de 3 días a 2 días para terminación del embarazo de acuerdo a momento obstétrico que se encontrara a su ingreso dependiendo de la vía (vaginal o abdominal) dependiendo del momento obstétrico a su ingreso..."*.

26. Oficio 0848 de 24 de octubre de 2016 suscrito por el Gestor de Calidad del Hospital General de Ensenada, a través del cual informa *"...si el departamento de Calidad de esta unidad inicio expediente administrativo a la C. [V1], por el presente informo a Usted lo siguiente: la paciente en mención en ningún momento acudió a nuestro departamento de calidad"*.

27. Escrito de 8 de noviembre de 2016 suscrito por el Responsable del Centro de Salud Ruiz y 14 (Caaps), a través del cual informa el nombre del médico que atendió a V1, igualmente remite la siguiente información:

27.1. Tres notas médicas del Centro de Salud "Ruiz y 14" (Caaps) a nombre de V1, de fechas 11 de marzo, 14 de abril y 14 de mayo del 2015, suscritas por AR1.

28. Escrito de 15 de noviembre de 2016 suscrito por AR1 (Médico General), mediante el cual informa que *"Es cierto que el (sic) quejoso acudió los días 11 de marzo de 2015, 14 de abril de 2015, 14 de mayo de 2015 quien acudió para recibir atención médica, la cual le otorgué en base a su diagnóstico de embarazo, se le brinda la atención en sus visitas, dicho embarazo evolucionó favorablemente y se le indica a la paciente que sus posteriores consultas serán en el servicio de Ginecología y Obstetricia, esto a partir del 14 de mayo del 2015, como parte de su atención prenatal"*.

III. SITUACIÓN JURÍDICA.

29. El 22 de julio de 2015 a las 01:30 horas, V1 con 40 semanas de gestación por ultrasonido, acude al Hospital General de Ensenada por presentar *"dolor tipo cólico"* donde fue valorada por AR7 quien señaló no encontrar datos de alarma, indicando internamiento al día siguiente para valoración de las condiciones cervicales para la toma de decisión de inductoconducción o terminación del embarazo por vía abdominal.

30. A las 09:45 de ese mismo día V1 nuevamente es valorada por AR5 y AR6, quienes al realizarle la revisión no detectan actividad en área cardíaca, presentando 3 centímetros de dilatación, por lo que solicitan realizar ultrasonido por radiólogo quien corrobora óbito fetal de 40 semanas de gestación. Se ingresa V1 al área de tóco-cirugía para labor para conducción de trabajo de parto y a las 16:07 horas nace óbito femenino con capurro de 40 semanas vía vaginal con 5 vueltas de cordón umbilical apretados al cuello determinándose como causa de muerte fetal: Interrupción de Circulación Materno Fetal.

31. Con relación a los hechos descritos el Departamento de Calidad del Hospital General de Ensenada informó que no se inició investigación administrativa en contra del personal médico adscrito al referido nosocomio por la responsabilidad administrativa en la que incurrieron, en virtud de que V1 no había acudido a presentar su respectiva queja.

IV. OBSERVACIONES.

32. Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente **CEDHBC/ENS/291/15/4VG**, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos contó con elementos que permitieron acreditar transgresiones a los derechos a la protección de la salud en perjuicio de V1 y V2 y como consecuencia de ello a la vida en agravio de V2, atribuibles al personal médico adscrito al Centro de Salud "Ruiz y 14" y del Hospital General, ambos de Ensenada, Baja California, en atención a lo siguiente:

A. INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA.

33. La protección al derecho a la salud lo contempla el párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, el cual establece que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

34. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de las Naciones Unidas emitió el 11 de mayo de 2000 la Observación General 14, sobre *"El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud"*, señaló que la salud es un derecho fundamental reconocido en el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, el cual es indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos y que tal derecho impone a los Estados Partes la obligación de respetarlos, además, exige a los Estados abstenerse de injerir directa o indirectamente en el disfrute del derecho a la salud, se impida que terceros interfieran en la aplicación de las garantías previstas en el citado precepto legal y se adopten las medidas apropiadas de carácter legislativo, administrativo, presupuestario, judicial o de otra índole para dar plena efectividad al derecho a la salud.

35. Por su parte, la Corte Interamericana de Derechos Humanos en el *"Caso Vera y otra vs Ecuador"* estableció que *"los derechos a la vida y a la integridad personal se hallan directa e inmediatamente vinculados con la atención a la salud humana"*. En este sentido, el artículo 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, establece que *"toda persona tiene derecho a la salud, entendida ésta como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico"*.

36. En el mismo tenor, con relación al derecho a la protección de la salud la Suprema Corte de Justicia de la Nación, señaló en la jurisprudencia

"Época: Novena Época

Registro: 167530

Instancia: Primera Sala

Tipo de Tesis: Jurisprudencia

Fuente: Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta

Tomo XXIX, Abril de 2009

Materia(s): Administrativa

Tesis: 1a./J. 50/2009

Página: 164

DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.

El derecho a la salud, entre varios elementos, comprende: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiéndose calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin. Una de estas acciones puede ser el desarrollo de políticas públicas y otra, el establecimiento de controles legales. Así, una forma de garantizar el derecho a la salud, es establecer regulaciones o controles destinados a que los prestadores de servicios de salud satisfagan las condiciones necesarias de capacitación, educación, experiencia y tecnología, en establecimientos con condiciones sanitarias adecuadas y en donde se utilicen medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, tal como dispone el legislador ordinario en el artículo 271, segundo párrafo de la Ley General de Salud".

37. Igualmente en la jurisprudencia

"Época: Décima Época

Registro: 2013137

Instancia: Primera Sala

Tipo de Tesis: Aislada

Fuente: Semanario Judicial de la Federación

Publicación: viernes 25 de noviembre de 2016 10:36 h

Materia(s): (Constitucional)

Tesis: 1a. CCLXVII/2016 (10a.)

DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD. DIMENSIONES INDIVIDUAL Y SOCIAL.

La protección de la salud es un objetivo que legítimamente puede perseguir el Estado, toda vez que se trata de un derecho fundamental reconocido en el artículo 4o. constitucional, en el cual se establece expresamente que toda persona tiene derecho a la protección de la salud. Al respecto, no hay que perder de vista que este derecho tiene una proyección tanto individual o personal, como una pública o social. Respecto a la protección a la salud de las personas en lo individual, el derecho a la salud se traduce en la obtención de un determinado bienestar general integrado por el estado físico, mental, emocional y social de la persona, del que deriva otro derecho fundamental, consistente en el derecho a la integridad físico-psicológica. De ahí que resulta evidente que el Estado tiene un interés constitucional en procurarles a las personas en lo individual un adecuado estado de salud y bienestar. Por otro lado, la faceta social o pública del derecho a la salud consiste en el deber del Estado de atender los problemas de salud que afectan a la sociedad en general, así como en establecer los mecanismos necesarios para que todas las personas tengan acceso a los servicios de salud. Lo anterior comprende el deber de emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin, tales como el desarrollo de políticas públicas, controles de calidad de los servicios de salud, identificación de los principales problemas que afecten la salud pública del conglomerado social, entre otras."

A.1) CENTRO DE SALUD "RUIZ Y 14" (Caaps)

38. Del contenido del expediente clínico¹⁵ se desprende que el 6 de enero de 2015, V1 (mujer de 21 años) acudió a su cita de control prenatal¹⁶ al Caaps "Ruiz y 14" ubicado en Ensenada, cursando su segundo embarazo con 12 semanas de gestación por fecha de última menstruación, siendo esta el 19 de septiembre de 2014.

39. V1 continuó con un adecuado control prenatal, siendo un total de cinco valoraciones otorgadas por el referido Centro, además durante toda su atención se le administró medicamento consistente en fumarato ferroso (suplemento de hierro) y ácido fólico, asimismo, se realizaron estudios de laboratorio de control que incluyeron biometría hemática completa, química sanguínea, grupo sanguíneo y Rh, examen general de orina, VDRL¹⁷ y VIH¹⁸, los cuales se reportaron dentro de los parámetros normales y se aplicaron las vacunas correspondientes.

40. Asimismo, durante el control prenatal se realizaron dos rastreos ultrasonográficos, el primero en el mes de diciembre de 2014, reportando un embarazo de 7 semanas de gestación y el segundo se realizó en fecha 12 de mayo de 2015 diagnosticando 32 semanas de gestación, ambos fueron realizados de forma particular y sufragados por V1.

41. De lo anterior, la perito médico que colaboró con este Organismo Estatal observó que durante el control prenatal que V1 recibió en el Centro de Salud "Ruiz y 14" (Caaps) por parte de AR1 y de otro médico, el cual no fue posible su identificación, ambos omitieron realizar historia clínica¹⁹ completa, clasificar el riesgo obstétrico²⁰, requisitar de forma correcta la hoja de control prenatal ya que se advierte que se encuentra llenada de forma "parcial" sin anotaciones en los apartados de "medicamentos, exámenes e identificación de factores de riesgo", así como la falta de nombre, firma y número de cédula de quien los elaboró, teniendo en cuenta que estos

¹⁵ Expediente Clínico: conjunto único de información y datos personales de un paciente, que se integra dentro de todo tipo de establecimiento para la atención médica, ya sea público, social o privado; el cual, consta de documentos escritos, gráficos, estudios de imagen, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de cualquier otra índole, en los cuales, el personal de salud deberá hacer los registros, anotaciones, en su caso, constancias y certificaciones correspondientes a su intervención en la atención médica del paciente, con apego a las disposiciones jurídicas aplicables.

¹⁶ Control Prenatal: son todas las acciones y procedimientos, sistemáticos o periódicos, destinados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de los factores que pueden condicionar la morbilidad y mortalidad materna perinatal.

¹⁷ Análisis para detectar sífilis.

¹⁸ Análisis para detectar virus de la inmunodeficiencia humana

¹⁹ La historia clínica es un documento médico-legal que surge del contacto entre el profesional de la salud y el paciente, donde se recoge la información necesaria para la correcta atención de los pacientes.

²⁰ El factor de riesgo es la: "(...) característica o circunstancia personal, ambiental o social de los individuos o grupos, asociados con un aumento de la probabilidad de ocurrencia de un daño. Por lo que el riesgo obstétrico alto es un aumento real o potencial en la probabilidad de sufrir daños a la salud de la madre o del producto." Manual de Atención. Embarazo Saludable Parto y Puerperio Seguros. Recién Nacido Sano. Secretaría de Salud, 2001, p. 19

procedimientos normados tratan de reducir daños obstétricos y riesgos para la salud de la madre y del niño por lo que los galenos incumplieron con lo establecido en a NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido y con la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

A.2) HOSPITAL GENERAL DE ENSENADA

42. Ahora bien, el 4 de mayo de 2015, V1 fue referida al Hospital General de Ensenada dependiente de la Secretaría de Salud del Estado para su valoración por el servicio de Ginecología con el diagnóstico de "control prenatal".

43. V1 señaló que el 26 de mayo de 2015 acude a su primera valoración al Hospital General de Ensenada, donde fue atendida por AR2 a quien le informó la fecha de su última menstruación siendo esta el 19 de septiembre de 2014, situación que ya había informado desde la primer consulta que recibió en el Centro de Salud "Ruiz y 14" en el mes de enero de 2015, lo cual es acreditado con la Hoja de Control de Vigilancia del Embarazo del referido centro, así como en la hoja del Sistema de Referencia con folio 115714 de fecha 14 de mayo de 2015, observándose en el resumen clínico "Motivo de Consulta: FUR²¹ 19 de Septiembre del 2014... con 34.8 SDG...", lo que según señala demuestra primeramente que AR2 no leyó la hoja de referencia y en segundo que omitió llenar por completo la Hoja de Control Prenatal, basándose únicamente en lo que establecía el primer ultrasonido.

44. Al respecto AR2 en su informe justificado manifestó que "...el día 26 de mayo [...] atendí por primera y única ocasión en la consulta de control prenatal a la C. [V1] [...] quien llegó referida del centro de salud de Ruiz y 14. Durante el interrogatorio [...] no proporcionó fecha de última regla por lo que las semanas de gestación se calcularon en base a ultrasonidos, presentando 2 ese día de su consulta (26 de mayo 2015), el primero del día 2 de diciembre del 2014 donde se reportaba un embarazo de 7 semanas [...] el segundo ultrasonido del día 12 de mayo de 2015 se reportó embarazo de 32 semanas [...] se comenta con la paciente lo encontrado durante la exploración, así como aclarar que se tomara en cuenta para el cálculo de las semanas de gestación el primer ultrasonido ya que no sabe fecha de última".

²¹ Fecha de última regla

45. Ahora bien, del expediente clínico se observa que el 26 de mayo de 2015, V1 acude por primera ocasión a valoración al servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Ensenada, donde es valorada por AR2, quien la diagnostica con embarazo de bajo riesgo y con 32 semanas de gestación, tomando como referencia la traspolación del ultrasonido de fecha 2 de diciembre de 2014 el cual refería 7 semanas de gestación, sin tomar en consideración el ultrasonido de fecha 12 de mayo de 2015 el cual reportaba un embarazo de 32 semanas de gestación.

46. Resalta que durante la primera atención médica, V1 fuera valorada únicamente por personal de enfermería (AR2) y no por el médico especialista tal como lo había solicitado el personal del nosocomio que lo refirió, por lo que se observa que se integró un diagnóstico sin supervisión médica, toda vez que no existe constancia escrita que así lo confirme, además se omite realizar una historia clínica, registrar el peso, talla, tensión arterial y los criterios para establecer un embarazo de bajo riesgo.

47. De lo anterior, la perito médico que colaboró con este Organismo Estatal señaló que el diagnóstico de embarazo de bajo riesgo y 32 semanas de gestación que se le realizó a V1 fue inadecuado ya que no fue supervisado por el médico especialista, motivo de la referencia a ese hospital, además de que no se tomó en cuenta el ultrasonido de fecha 12 de mayo de 2015 y se omitió realizar la historia clínica, registrar el peso, talla, tensión arterial y los criterios para establecer un embarazo de bajo riesgo, lo cual incumple con lo establecido por la NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto puerperio y del recién nacido y por la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

48. El 9 de junio de 2015, V1 es valorada por primera vez en consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital General de Ensenada por AR3, quien integró el diagnóstico de embarazo de 37.5 semanas por fecha de última menstruación y 34 semanas de gestación por ultrasonido, realizando la citada especialista únicamente la hoja de control prenatal, omitiendo realizar una nota médica que incluyera la historia clínica completa, un interrogatorio dirigido y realizar una valoración de riesgo obstétrico, ello toda vez que no se encuentran anexas al expediente clínico.

49. Respecto al punto anterior la perito médico que colaboró con esta Comisión Estatal señaló en su Opinión Médica que AR3, al omitir realizar la nota médica que incluyera

la historia clínica completa, el interrogatorio dirigido y la valoración de riesgo obstétrico, incumplió con lo establecido en las NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto puerperio y del recién nacido y la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

50. Con relación a lo antes señalado y lo manifestado por AR3 en su informe justificado V1 indicó mediante comparecencia que lo declarado por AR3 es erróneo ya que su edad es de 21 años y no de 19 años como la doctora anotó, asimismo, precisó que el 21 de julio tenía cita y que no acudió, ello en virtud de que el día 20 de ese mes asistió a urgencias para un control y ahí le dijeron que no era necesario que se presentara el 21 siguiente ya que en esa área la estarían monitoreando por su fecha probable de parto; agregó que el 22 de julio de 2015 por segunda ocasión fue valorada cuando fue ingresada al servicio de toco-cirugía con diagnóstico de óbito de 40 semanas de gestación, sin embargo refiere que nunca fue atendida a su ingreso por ella, sino hasta el día siguiente en que salió del hospital y le proporcionó el tratamiento a seguir.

51. Lo anterior cobra relevancia, ya que del informe rendido por AR3 se observa discrepancias entre lo que ella señala y lo que consta en el expediente clínico, pues refiere haber citado a V1 para el día 21 de julio de 2015 misma que no acudió, sin embargo, de la hoja de Control Prenatal se desprende que quien citó a V1 fue AR4 y no ella tal y como lo afirmó; asimismo, según su dicho el 22 de julio de 2015 en el turno matutino por segunda ocasión valoró a V1 a su ingreso, sin embargo, de la nota de Historia Clínica Perinatal se desprende que el 22 de julio de 2015 a las 09:45 horas fue entendida por AR5 quien suscribió dicha nota y no por AR3, lo anterior evidencia que AR3 proporcionó información incorrecta a esta Comisión Estatal.

52. Respecto a la atención médica recibida el 30 de junio de 2015, V1 acudió nuevamente a valoración por el servicio de Ginecología y Obstetricia, esto es, 21 días después a su primera cita, siendo valorada por un médico el cual no estableció en la hoja de Control Prenatal su nombre completo, cargo, rango, matrícula o especialidad, lo cual incumple con lo establecido en la multicitada NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico; en dicha nota se hace referencia a que V1 contaba con un diagnóstico de 37 semanas de gestación, omitiendo el citado galeno realizar una historia clínica completa, una valoración física minuciosa, un interrogatorio dirigido, valoración del riesgo obstétrico, así como tomar en consideración el ultrasonido realizado en fecha 12 de mayo en el que como ya se mencionó se establece que V1

cursaba con 32 semanas de gestación, hasta ese momento únicamente se había tomado en consideración la traspolación realizada por el servicio de enfermería, es decir, el ultrasonido practicado en el mes de diciembre de 2014 que reportaba 7 semanas de gestación, sin embargo no se solicitó un nuevo estudio de ultrasonido para confirmar la edad gestacional y la presentación del producto, incumpliendo así con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica del Control Prenatal con Enfoque de Riesgo, la cual señala que *"Se debe realizar ultrasonido transabdominal en toda mujer embarazada a las 36 SDG para confirmar presentación y descartar placenta previa asintomática"*, igualmente se dejó de observar lo señalado en con la NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto puerperio y del recién nacido .

53. En ese sentido AR4 en su informe justificado señaló que *"...la revisé en el consultorio 4 del Hospital General de Ensenada el día 30 de junio del año en curso ... cursaba con 37 semanas de gestación por ultrasonido realizado el primer trimestre con 7 semanas de gestación, ya que de su fecha de última menstruación la paciente no estaba segura; a decir de la misma paciente la cual había sido el día 19 de septiembre de 2014 de la cual se deriva una fecha probable de parto para el día 25 de junio del 2015. Tomando en cuenta el primer ultrasonido con 7 semanas de gestación ... su edad gestacional era de 34 semanas ... con una fecha probable de parto para el día 22 de julio de 2015. Los ultrasonidos realizados durante los primeros 3 meses del embarazo son los confiables para determinar la edad gestacional ... reviso último ultrasonido donde reportaba embarazo de 32 semanas placenta GII, líquido amniótico normal con frecuencia cardíaca fetal de 145 y peso de 1750 gms y refiriendo no se observa circular simple a cuello en el momento del estudio"*, de esto se desprende que el citado galeno fue el que brindó la atención médica a V1 el 30 de junio de 2015, con lo que se corrobora que AR4 fue el médico que no dio cumplimiento a lo señalado en el párrafo que antecede.

54. El 10 de julio de 2015, V1 presenta dolor obstétrico y pródromos de trabajo de parto²² por lo que acude al servicio de Tococirugía del Hospital General de Ensenada, donde es valorada por AR5 quien a su vez solicitó se le realizara una nueva valoración por AR4 especialista en Ginecología, quien ordenó se le practicara la prueba sin estrés misma que dio como resultado "reactiva", lo que significa que se encontró en

²² Manifestaciones clínicas que anuncian la proximidad del comienzo del parto.

parámetros normales, así mismo, otorgó un TRIAGE obstétrico²³ sin riesgo, integrando además el diagnóstico de embarazo de 42 semanas por fecha de última regla y 38.4 semanas por ultrasonido traspolado del primer trimestre, indicando alta domiciliaria y cita en 72 horas o abierta a urgencias e informando datos de alarma obstétrica.

55. De lo anterior la perito médico que colaboró con esta Comisión Estatal, observó que AR4 omitió realizar la nota médica correspondiente que incluyera la historia clínica completa, una valoración física adecuada, un interrogatorio dirigido, valorar los factores de riesgo obstétrico, justificar la solicitud de la prueba sin estrés, además de no tomar en consideración el ultrasonido de fecha 12 de mayo de 2015 que reportó embarazo de 32 semanas de gestación y el ultrasonido de fecha 8 de julio de 2015 el cual advertía un "embarazo de 38.3 semanas de gestación por fetometría... datos ecográficos en relación con presencia de circular simple de cordón a cuello, al momento de estudio", igualmente dejó de solicitar un nuevo ultrasonido para corroborar las semanas de gestación y la presencia de circular simple de cordón al cuello, incumpliendo de acuerdo a lo descrito con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica del Control Prenatal con Enfoque de Riesgo que señala *"Se debe realizar ultrasonido transabdominal en toda mujer embarazada a las 36 SDG para confirmar presentación y descartar placenta previa asintomática"*, así como por lo dispuesto en la NOM-0007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido y por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012 Del expediente clínico.

56. El 13 de julio de 2015 V1 acude nuevamente a valoración al área de Tococirugía de dicho nosocomio, siendo evaluada por un médico, del cual no se pudo establecer su nombre completo, cargo, rango, matrícula o especialidad, la valoró e integró el diagnóstico de embarazo de 42.3 semanas por fecha de última regla y 39 semanas por ultrasonido, realizando también en esta valoración una prueba sin estrés, la cual resultó reactiva, indicando el médico tratante alta domiciliaria y cita en 72 horas o abierta a urgencias e informando datos de alarma obstétrica, omitiendo realizar la nota médica correspondiente que incluyera la historia clínica completa, una valoración física adecuada, un interrogatorio dirigido, valorar los factores de riesgo obstétrico, justificar

²³Protocolo de atención de primer contacto en emergencias obstétricas, el cual tiene como propósito clasificar la situación de gravedad de las pacientes y precisar la acción necesaria para preservar la vida del binomio o bien la viabilidad de un órgano dentro del lapso terapéutico establecido. Este sistema se ha adaptado para emplearse en el periodo perinatal (embarazo, parto y puerperio) y en cada contacto de la paciente con el personal de salud. Cuando una paciente es identificada con alguna complicación o emergencia se enlaza y se activa la ruta crítica para la vigilancia del embarazo (código mater).

la realización de la prueba sin estrés, solicitar un ultrasonido de control para corroborar las semanas de gestación y bienestar fetal, toda vez que estableció como diagnóstico un embarazo de 42.3 semanas de gestación, es decir post término²⁴; asimismo no tomó en consideración el ultrasonido de fecha 8 de julio de 2015 que reportó *“embarazo de 38.3 semanas de gestación por fetometría... datos ecográficos en relación con presencia de circular simple de cordón a cuello, al momento del estudio”*, al respecto la perito médico en su Opinión Médica estableció que se incumplió con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica del Control Prenatal con Enfoque de Riego, con la NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido y por la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

57. El 15 de julio de 2015 V1 acudió por tercera ocasión en 8 días a valoración, integrándose el diagnóstico de embarazo de 42.5 semanas por fecha de última regla y de 39.3 semanas por ultrasonido; siendo atendida por AR5 misma que señaló en su informe que *“...se presentó nuevamente al servicio de admisión toco la C. [V1], atendiendo a la citada para valoración y monitoreo, quien en ese momento manifestó presentar dolor tipo cólico, con movimientos fetales y signos vitales dentro de parámetros normales, temperatura de 36 grados centígrados, así como una frecuencia cardiaca fetal de 128 latidos por minuto, presentando al tacto vaginal cérvix dehiscente, posterior a su revisión física se realizó la prueba sin estrés y procedí a solicitar la valoración por el ginecólogo en turno, ... quien valora los registros tomados a la paciente ... la reporta reactiva, acudiendo al servicio de admisión toco para valorar físicamente a la paciente, haciendo rastreo ultrasonográfico reportándolo verbalmente dentro de los parámetros normales e informándoselo a la paciente de la misma manera, explicándole nuevamente la diferencia en el rango de la edad gestacional por su fecha de última menstruación y traspolación de ultrasonidos, comentando que se basaran en su edad gestacional por el ultrasonido del 1er. trimestre realizado el 02/12/14, egresándola del servicio indicándole que regrese inmediatamente en caso de presentar dolor de cabeza, zumbido de oídos, visión borrosa, salida de líquido, sangrado, dolor o contracciones y dando indicación de cita abierta al servicio quedando de acuerdo la paciente y retirándose”*, de ello se tiene conocimiento por el informe justificado, sin embargo en el expediente clínico enviado a este Organismo Estatal, no obra la nota médica, en virtud no se puede determinar que realmente se haya llevado acabo la valoración que señala dicho galeno, de ello la perito médico observó que se

²⁴ Embarazo prolongado por más de 42 semanas de gestación.

dejó de cumplir con lo establecido por la NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido y por la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

58. El día 20 de julio de 2015 V1 acudió a valoración por cuarta ocasión en 10 días, siendo evaluada por AR5 y AR6, quienes integraron el diagnóstico de embarazo de 40.1 semanas de gestación por ultrasonido, se indicó la realización de una prueba sin estrés, la cual resultó reactiva, indicando cita abierta a urgencias o en 72 horas para normar conducta definitiva e informó a la paciente los datos de alarma, para que en caso de que presentara alguno de ellos acudiera nuevamente al Hospital.

59. En su informe rendido ante este Organismo Estatal AR6 señaló *"El día 20 de julio del 2015, [...] se me pidió por el médico de admisión Toco que valorara una prueba de bienestar fetal, llamada prueba sin estrés que se le realizó a [V1] de 21 años de edad, donde calificó la prueba como reactiva (bienestar fetal adecuado) por encontrar una basal de frecuencia cardiaca fetal de 140 latidos por minuto con buena variabilidad y respuesta cardiaca fetal adecuada a los movimientos fetales, plasmándolo en hoja de estudio. [...] indico que acuda en tres días para su ingreso, pero me comentan que es un embarazo prolongado con fecha de última regla 19/09/14 y que la fecha de valoración 20/07/15 darían 43 semanas en 5 días, pero me enseñan un reporte de ultrasonido realizado el 2 de diciembre de 2014 por salud digna con reporte de 7, semanas de embarazo que traspolado a la fecha de valoración serían 39 semanas con 5 días porque realizo rastreo de ultrasonido encontrando semanas compatibles con ultrasonido del primer trimestre, buena cantidad de líquido amniótico, buena movilidad fetal, madurez de la placenta de acuerdo a edad gestacional por ultrasonido [...], cambio la indicación que acuda para valoración a ingreso de 3 días a 2 días para terminación del embarazo de acuerdo a momento obstétrico que se encontrara a su ingreso dependiendo de la vía (vaginal o abdominal) dependiendo del momento obstétrico a su ingreso..."*.

60. De lo anterior, la perito médico señaló que AR6 desestimó el diagnóstico emitido en fecha 15 de julio de 2015, en donde se establece embarazo de 42.3 semanas por fecha de última regla y 39 semanas por ultrasonido, así como la valoración ultrasonográfica de fecha 8 de julio de 2015 que reportó *"embarazo de 38.3 semanas de gestación por fetometría... datos ecográficos en relación con presencia de circular simple de cordón a cuello, al momento del estudio"*, omitió también solicitar un nuevo

ultrasonido para corroborar las semanas de gestación, el bienestar fetal y confirmar la presencia de circular de cordón simple al cuello, ya que se estaba ante la presencia de paciente en control con embarazo post término por fecha de última regla con múltiples pruebas sin estrés y dolor tipo obstétrico desde el 10 de julio de 2015, incumpliendo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica del Control Prenatal con Enfoque de Riesgo y con la NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

61. El 22 de julio de 2015 a las 01:50 horas V1 acudió por quinta ocasión en un lapso de 12 días a valoración por el servicio de Tocociurgia refiriendo dolor tipo obstétrico, siendo valorada por AR7 quien refirió en hoja de control prenatal frecuencia cardiaca fetal monitorizada de 130 latidos por minuto (normal), a la exploración física se encontró producto abocado con presentación cefálica y al tacto vaginal sin modificaciones del cérvix uterino, por lo que se indicó alta domiciliaria, cita abierta a urgencias e indicaciones de alarma obstétrica.

62. En su informe rendido ante este Organismo AR7 manifestó que *"El día 22 de julio de 2015 a la 1:50 acude en mi turno por primera vez a revisión ginecológica por dolores de parto la paciente [V1]. Procediendo a realizar la revisión de rutina ... se procede a la monitorización de la frecuencia cardiaca fetal del bebé, la cual en ese momento presentó 130 latidos por minuto que está dentro de los rangos normales indicándole a la paciente que volteara al monitor del ultrasonido para que viera el latido cardiaco del bebé percibiendo y observando movimientos fetales ... se le indican de forma verbal los datos de alarma por los cuales debe acudir inmediatamente, los cuales ella ya debía tener conocimiento por las repetidas valoraciones previas ... Cabe mencionar que nunca se detectó el dato de que el bebé traía cinco vueltas de cordón umbilical en su cuello puesto que el último ultrasonido no reporta nada"*.

63. Al respecto la perito médico advirtió que AR7 omitió establecer un diagnóstico, edad gestacional, valorar los factores de riesgo obstétrico, solicitar ultrasonografía de control con la finalidad de confirmar la edad gestacional y el bienestar fetal, corroborar la presencia de circular de cordón al cuello descrito en el ultrasonido del día 8 de julio de 2015, así como solicitar valoración por la especialista en ginecobstetricia, es decir, realizar una adecuada valoración a esta paciente con embarazo de post término con pródromos de trabajo de parto, con múltiples pruebas sin estrés, valorada desde el día 10 de julio de 2015; ya que haberlo hecho de esta manera hubieran confirmado la edad

gestacional, el bienestar fetal y advertir la presencia de "circular de cordón a cuello" documentado desde el 8 de julio de 2015 por ultrasonido y de esta forma poder normar una conducta definitiva para la resolución del embarazo, incumpliendo con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica del Control Prenatal con Enfoque de Riesgo y con la NOM-007-SSSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

64. Ese mismo día, es decir, el 22 de julio de 2015 a las 09:45 horas, esto es casi 8 horas posteriores a su última valoración, la paciente acudió nuevamente a valoración al servicio de Tococirugía refiriendo persistir con dolor tipo obstétrico, siendo evaluada según lo informó AR6 a este Organismo Estatal por él y por AR5, resaltando que en la hoja del expediente clínico no se observa el nombre completo, cargo, rango o matrícula, refiriendo el galeno que a la exploración ginecoobstétrica se encontró con ausencia del latido cardiaco fetal, al tacto vaginal con cérvix uterino con 3 cm de dilatación y 80% de borramiento; realizando hasta este momento ultrasonido obstétrico, el cual confirmó la ausencia de latido cardiaco fetal, solicitando un nuevo estudio por el médico especialista en Radiología e Imagen quien corroboró el diagnóstico de óbito fetal y placenta grado III; indicándose como manejo la inductoconducción del trabajo de parto para la expulsión del producto obitado por vía vaginal, obteniéndose el producto a las 16:07 horas de esa fecha.

65. Asimismo la perito médico señaló que con lo que respecta a las valoraciones realizadas en el servicio de Tococirugía del Hospital General de Ensenada los días 10, 13, 15, 20 y 22 de julio de 2015, es importante resaltar que los médicos que tuvieron a su cargo a la paciente omitieron solicitar un control ultrasonográfico para confirmar las semanas de gestación, toda vez que no era confiable la fecha de última menstruación referida por la paciente con ciclos menstruales irregulares.

66. Agregó que se advierten múltiples variaciones en las semanas de gestación establecidas en las distintas valoraciones realizadas a la paciente desde las citas de control prenatal, lo que se interpreta como un inadecuado cálculo de las semanas de gestación siendo este un conocimiento básico y obligado de su especialidad; limitándose únicamente a considerar la traspolación realizada por el servicio de enfermería de un estudio ultrasonográfico para determinar la edad gestacional a pesar de contar con dos ultrasonidos más recientes en fecha 12 de mayo y 8 de julio, ambos de 2015; confirmar el bienestar fetal de V1 a la que se le efectuaron diversas pruebas

sin estrés, de las cuales no se encuentra justificación para su realización y corroborar la presencia de circular de cordón al cuello, descrito desde el 8 de julio de 2015, ya que de haberlo hecho de esta manera se hubiera advertido la presencia de los múltiples circulares de cordón al cuello que presentaba el producto que favorecieron directamente a la presencia de alteraciones causadas por la disminución del intercambio metabólico materno fetal, mismas que provocan un funcionamiento celular anormal que puede conducir a daños irreversibles, con secuelas e incluso la muerte fetal, como en este caso en particular.

67. De las irregularidades señaladas por la perito médico que colaboró con este Organismo Estatal concluyó que:

PRIMERA: La atención médica proporcionada a V1, en el Centro de Salud "Ruiz y 14" (Caaps) ubicado en Ensenada fue INADECUADA por lo siguiente:

A) Los médicos que tuvieron a su cargo a V1, entre ellos AR1 de la que sí se pudo establecer su nombre, omitió realizar una historia clínica completa, clasificar el riesgo obstétrico, requisitar de forma correcta la hoja de control prenatal ya que se advierte se encuentra llenada de forma "parcial" sin anotaciones en los apartados de "medicamentos, exámenes e identificación de factores de riesgo", lo cual incumple lo establecido por la NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

SEGUNDA: La atención médica proporcionada a V1 en el Hospital General de Ensenada fue INADECUADA en virtud de lo siguiente:

A) A pesar de haberse indicado su envío a este nosocomio para valoración por el especialista en Ginecología y Obstetricia, el día 26 de mayo de 2015 fue evaluada en el área de Enfermería por AR2 sin supervisión médica, toda vez que no existe constancia que así lo confirme, diagnosticando inadecuadamente con embarazo de bajo riesgo y 32 semanas de gestación, tomando sólo como referencia la traspolación del ultrasonido de fecha 2 de diciembre de 2014 el cual refería 7 semanas de gestación; omitiendo además establecer en su valoración la realización de una historia clínica, registrar el peso, talla, tensión arterial y los criterios para establecer un embarazo de bajo riesgo, lo cual

incumple con lo establecido por la NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

B) V1 fue valorada por primera vez en la consulta externa del servicio de Ginecología y Obstetricia el día 9 de junio de 2015 por AR3, misma que integró el diagnóstico de embarazo de 37.5 semanas por fecha de última menstruación y 34 semanas de gestación por ultrasonido; omitiendo la citada doctora realizar una notá médica que incluyera la historia clínica completa, un interrogatorio dirigido y realizar una valoración de riesgo obstétrico, toda vez que no se encuentran anexas al expediente al rubro. El 30 de junio de 2015, fue valorada de nuevo y se señaló que V1 contaba con un diagnóstico de 37 semanas de gestación; omitiendo realizar una historia clínica completa, una valoración física minuciosa, un interrogatorio dirigido, valorar el riesgo obstétrico y tomar en consideración el ultrasonido realizado en fecha 12 de mayo de 2015 para corroborar las semanas de gestación; incumpliendo con lo establecido Guía de Práctica Clínica del Control Prenatal con Enfoque de Riesgo y en la NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

C) Los días 10, 13, 15, 20 y 22 de julio de 2015 V1 acudió al servicio de Tococirugía del Hospital General de Ensenada refiriendo dolor obstétrico y pródromos de trabajo de parto, valoraciones en las que los médicos que tuvieron a su cargo la atención de V1 omitieron realizar las notas médicas de valoración correspondientes, una historia clínica completa, valoración física adecuada, interrogatorio dirigido, valorar los factores de riesgo obstétrico, justificar la realización de las pruebas sin estrés, así como la interpretación de cada una de ellas, solicitar un nuevo ultrasonido para confirmar las semanas de gestación ante la duda por los ciclos menstruales irregulares referidos por la paciente, evaluación del estado biofísico y corroborar la presencia de circular de cordón simple al cuello reportado en el ultrasonido de fecha 8 de julio de 2015, esto debido a que no se tiene constancia escrita anexa al expediente de que así hubiera sucedido, incumpliendo con lo establecido Guía de Práctica Clínica del Control Prenatal con Enfoque de Riesgo y en la NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.

- D) Además se advierten múltiples valoraciones realizadas a la paciente desde las citas de control prenatal, lo que se interpreta como un inadecuado cálculo de las semanas de gestación siendo este un conocimiento básico y obligado de su especialidad; limitándose solo a considerar la traspelación del primer ultrasonido a pesar de contar con dos ultrasonidos más recientes en fecha 12 de mayo y 8 de julio, ambos de 2015; confirmar el bienestar fetal de haberlo hecho de esta manera se hubiera advertido de forma oportuna la presencia de los múltiples circulares de cordón al cuello que presentaba el producto y que favorecieron directamente la presencia de alteraciones causadas por la disminución del intercambio metabólico materno fetal y así la muerte fetal intrauterina; incumpliendo los médicos tratantes con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica del Control Prenatal con Enfoque de Riesgo y en la NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido.
- E) Ese mismo día 22 de julio de 2015 a las 09:45 horas, V1 acudió nuevamente a valoración al servicio de Tococirugía refiriendo persistir con dolor tipo obstétrico, siendo evaluada por AR6, encontrándola a la exploración ginecoobstétrica con ausencia de latido cardíaco fetal que fue confirmado mediante ultrasonido corroborando el diagnóstico de óbito fetal y placenta grado III; indicándose la inductoconducción del trabajo de parto para la expulsión del producto obitado por vía vaginal, obteniéndose el producto a las 16:07 horas de ese mismo día.
- F) No se encuentran anexas al expediente notas del servicio de pediatría en las cuales se debieron describir las características macroscópicas del óbito, únicamente se cuenta con lo descrito en la nota posparto *"producto del sexo femenino con peso de 2,950 gramos, con líquido meconial +++ , con 5 (cinco) vueltas apretadas de cordón a cuello"*; del mismo modo, se desconoce el destino final de la placenta, membranas y cordón umbilical ya que debieron ser enviadas para su estudio anatomopatológico con la finalidad de identificar la posible causa de muerte; lo cual incumple con lo establecido en la Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único.

TERCERA: Se advierten múltiples omisiones a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico como lo es que se encuentra en desorden, faltan notas médicas, hay formatos inadecuadamente elaborados, hay notas médicas con los nombres de médicos incompletos o ilegibles, así como sin cédulas profesionales, cargos, rangos y matrículas.

68. Ahora bien, cabe señalar que la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, tiene como objetivo disminuir los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del niño, los cuales 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 y la eliminación o racionalización de algunas prácticas llevadas a cabo en forma rutinaria y que aumentan los riesgos o que son innecesarias. Asimismo, se plantea la necesidad de fortalecer la calidad y calidez de los servicios durante el embarazo, parto y puerperio.

69. Dicha norma es un referente para la toma de decisiones clínicas, establecidas en recomendaciones respaldadas en la mejor evidencia disponible, uniendo criterios de diagnóstico y tratamiento que permitan la disminución de la mortalidad perinatal, de las secuelas y mortalidad materna, además de favorecer una mejor efectividad, seguridad y calidad de la atención médica, favoreciendo de esta manera al bienestar de las personas, el cual es el objeto central de los servicios de salud.

70. En el presente caso las acciones u omisiones en la que incurrieron AR1, AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico adscrito al Centro de Salud "Ruiz y 14" (Caaps) y del Hospital General ambos de Ensenada, resultan contrarias a lo establecido en los puntos 5.1.3, 5.1.5, 5.1.6, 5.1.7 y 5.2.2 de la NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, ya que en el presente asunto se tradujo en una inadecuada atención médica al no realizar las notas médicas de valoración, una historia clínica completa, una valoración física adecuada, un interrogatorio dirigido, realizar un adecuado cálculo de las semanas de gestación, así como, valorar los factores de riesgo obstétricos, justificar la realización de las pruebas sin estrés así como la interpretación de cada una de ellas, una evaluación del estado biofísico y solicitar un nuevo ultrasonido para confirmar las semanas de gestación ante la duda por los ciclos menstruales irregulares referidos por

la paciente, lo que permitiría corroborar la presencia de circular de cordón simple al cuello reportado en el ultrasonido de fecha 8 de julio de 2015.

71. La citada Norma Oficial Mexicana establece con claridad que la mayoría de los daños obstétricos y los riesgos para la salud de la madre y del 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, la realización de actividades eminentemente preventivas y la eliminación o racionalización de algunas prácticas que llevadas a cabo en forma rutinaria aumentan los riesgos.

72. De ahí la importancia de llevar a cabo y mantener una adecuada vigilancia obstétrica al señalarse que el personal médico debe dar un correcto seguimiento del embarazo, prevenir los factores de riesgo en el binomio materno-fetal, confirmar el bienestar fetal, cuya correcta aplicación tienden a favorecer entre otros aspectos, el desarrollo normal de cada una de las etapas del proceso gestacional, prevenir la aparición de complicaciones, mejorar la sobrevivencia materno-infantil, acciones que en el caso no se llevaron a cabo.

73. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la Recomendación General 15, *"Sobre el derecho a la protección de la salud"*, del 23 de abril de 2009, afirmó que ese 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; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad"*. También consideró que *"Reconocer 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 el más alto nivel de salud"*. Advirtió, además que *"el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado"*.

74. En ese sentido se observa que AR1, médico adscrito al Centro de Salud "Ruiz y 14" (Caaps) así como AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal médico adscrito al Hospital General de Ensenada, 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 4, párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 7, apartado A, párrafo cuarto de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California; 1, 2 y 61, fracción I, de la Ley General de Salud; 1, fracción I, 3, fracciones I, V; 4, fracción II, 16, 19, fracción II; 20, 21, fracciones I y II; 22, fracción I, 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 Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, la Guía de Práctica Clínica del Control Prenatal con Enfoque de Riesgo y la Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único.

75. Igualmente dejaron de observar el contenido de los artículos 12.1 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.

76. En consecuencia, AR1 médica adscrita al Caaps "Ruiz y 14" y AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 licenciada en enfermería y médicos adscritos al Hospital General de Ensenada, dejaron de observar lo dispuesto por el artículo 46, fracciones I y II, de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado de Baja California, que prevén la obligación de 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; y que deberán observar los

principios de responsabilidad, ética profesional, excelencia, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

B) DERECHO A LA VIDA DE V2.

77. Se constató en la Nota Posparto de 22 de julio de 2015, que se obtiene producto cefálico, el cual no llora ni respira al nacer, líquido meconial +++, 5 vueltas apretadas de cordón a cuello, se pinza y se corta cordón, y se entrega a MIP pediatría, obteniendo producto: femenino, hora de nacimiento: 16:07, peso: 2925grs, talla: 50cm.

78. Del certificado de muerte fetal se desprende como causas de la muerte fetal: interrupción de la circulación materno fetal, entendiéndose esta como una perturbación metabólica compleja debido a una disminución de los intercambios fetomaternos de evolución relativamente rápida, que lleva a una alteración de la homeostasis fetal y que puede provocar alteraciones tisulares irreparables o la muerte del feto.

79. De acuerdo a la Opinión Médica realizada por el perito que colaboró con este Organismo Estatal, como ya se señaló concluyó que los médicos AR4, AR5, AR6 y AR7 quienes tuvieron a su cargo a V1 omitieron solicitar un control ultrasonográfico para confirmar las semanas de gestación, ya que la fecha de última menstruación que V1 proporcionaba no era confiable por padecer con ciclos menstruales irregulares, además, se advirtieron múltiples valoraciones realizadas a la paciente sin que se pudieran establecer con exactitud el tiempo de embarazo que V1 presentaba, lo que se interpreta como un inadecuado cálculo de las semanas de gestación siendo este un conocimiento básico y obligado de su especialidad, limitándose únicamente a considerar la traspolación del primer ultrasonido a pesar de contar con dos ultrasonidos más recientes en fecha 12 de mayo y 8 de julio, ambos de 2015, sin confirmar el bienestar fetal y corroborar la presencia de circular de cordón al cuello ya descrito desde el 8 de julio de 2015, ya que de haberlo hecho de esta manera se hubiera advertido de forma oportuna la presencia de los múltiples circulares de cordón al cuello que presentaba el producto y que favorecieron directamente la presencia de alteraciones causadas por la disminución del intercambio metabólico materno fetal y así la muerte fetal intrauterina.

80. Además, señaló que no se encuentran anexas al expediente notas del servicio de pediatría en las cuales se debieron describir las características macroscópicas del óbito, únicamente se cuenta con lo descrito en la nota posparto con del mismo modo, se desconoce el destino final de la placenta, membranas y cordón umbilical ya que debieron ser enviadas para su estudio anatomopatológico con la finalidad de identificar la posible causa de muerte, así lo señala la Guía de Práctica Clínica para Diagnóstico y Tratamiento de Muerte Fetal con Feto Único: "...Estudios posnatales: a) autopsia b) examen de la placenta, cordón umbilical y membranas, y líquido amniótico c) cariotipo d) evaluación materna para investigar co-morbilidad materna".

81. En consecuencia, durante las visitas que V1 tuvo en su control prenatal en el Hospital General de Ensenada, la intervención del personal médico encargado fue inadecuada, puesto que no se le brindó a V1 la atención con la calidad y oportunidad que requería, lo que repercutió en la muerte fetal intrauterina de V2, vulnerando con ello su derecho humano a la vida.

82. Cabe señalar que el derecho a la vida implica que todo ser humano debe de disfrutar de un ciclo existencial que no puede ser interrumpido por algún agente externo. Las disposiciones que establecen su protección son los artículos 14, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 6.1 del Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; I de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; y 6.1 de la Convención sobre los Derechos del Niño, los cuales dispone todo individuo tiene derecho a la vida y nadie puede ser privado de la vida de manera arbitraria.

83. De los citados artículos se advierte un contenido normativo de doble naturaleza: el deber negativo del Estado de respetar la vida humana mediante la prohibición de su privación arbitraria, así como el deber positivo de adoptar todas las medidas apropiadas para proteger y preservar el derecho a la vida de quienes se encuentren bajo su jurisdicción, o bien, que no se les impida el acceso a los medios que los garanticen.

84. En el caso "Niños de la Calle (Villagrán Morales y otros) vs. Guatemala" la Corte Interamericana de Derechos Humanos reconoció que la protección activa del derecho a la vida por parte del Estado, involucra a todas sus instituciones²⁵.

C. VIOLENCIA OBSTÉTRICA

85. La violencia contra las mujeres es cualquier acción u omisión, basada en el género, que cause daño o sufrimiento psicológico, físico, patrimonial, económico sexual o la muerte tanto en el ámbito privado como público, ello de acuerdo a lo dispuesto por el artículo 5, fracción IV de la Ley General de Acceso a las Mujeres a una Vida Libre de Violencia.

86. En el artículo 18 de la mencionada norma, así como en el artículo 12 de la Ley de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia para el Estado de Baja California, se establece que una formas de violencia contra las mujeres es la institucional, la cual señalan son los actos u omisiones de las y los servidores públicos de cualquier orden de gobierno que discriminen, dilaten, obstaculizar o impidan el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres.

87. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos ha señalado que *"... se llegó a la convicción de que la violencia obstétrica es una modalidad de la violencia institucional y de género, cometida por prestadores de servicios de la salud, por una deshumanizada atención médica a las mujeres durante el embarazo, parto o puerperio que le genere una afectación física, psicológica o moral, que incluso llegue a provocar la pérdida de la vida de la mujer o, en su caso, del feto o del recién nacido, derivado de la prestación de servicios médicos, abuso de medicalización y patologización de procedimientos naturales, entre otros"*.²⁶

88. La Organización de las Naciones Unidas en coordinación con la Red Latinoamericana del Caribe y de Bioética, hace referencia a la violencia obstétrica, la cual define como: *"el tipo de violencia ejercida por el profesional de salud sobre el cuerpo y los procesos productivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente, aunque no con exclusividad, en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada, en la tendencia a patologizar los procesos reproductivos naturales"*

²⁵ Sentencia de Fondo, 19 de noviembre de 1999, párr. 144.

²⁶ Recomendación 46/2016, párrafo 79.

y en múltiples manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto²⁷”.

89. En el portal <http://www.portalfio.org/iberoamerica-se-une-ante-situacion-de-violencia-obstetrica-que-sufren-las-mujeres/> la Red de Defensoría de Mujeres de la Federación Iberoamericana del Ombudsman se señala que “La violencia obstétrica es definida como aquella ejercida sobre el cuerpo y los procesos reproductivos de las mujeres. Esta clase de violencia se expresa mayoritariamente – aunque no con exclusividad- en el trato deshumanizado hacia la mujer embarazada y en manifestaciones que resultan amenazantes en el contexto de la atención de la salud sexual, embarazo, parto y post parto. La violencia obstétrica no sólo implica violencia física, sino también violencia psíquica...Para la Defensora, al igual que otras formas de violencia contra las mujeres, la violencia obstétrica permaneció mucho tiempo invisibilizada. Una de las causas del silencio sobre estos hechos puede responder a que muchas veces estos comportamientos son vistos como normales por parte de las mujeres a la hora de recibir la prestación de los servicios de salud, pues consideran que someterse a tratos degradantes es parte inherente de hacer uso de dicha atención. En nuestra sociedad, así como en la mayor parte de los países de Iberoamérica, estos comportamientos se hallan naturalizados, lo que dificulta el reclamo de las mujeres violentadas quienes temen reclamar por sus derechos o, lo que es peor aún, no conocen sus derechos...A partir de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, la salud sexual y reproductiva, como componente integral de la salud, se reconoce como un derecho fundamental que incluye la integridad sexual, el derecho a elegir, la educación y el acceso de la atención de salud. La Organización Mundial de la Salud ha determinado que muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos, de las cuales el 85% de las principales complicaciones pueden evitarse. Los datos indican que unas 800 mujeres mueren cada día en el mundo por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto... **Romper el silencio.** Para la Defensoría, al igual que otras formas de violencia contra las mujeres, la violencia obstétrica permaneció mucho tiempo invisibilizada. Una de las causas del silencio sobre estos hechos puede responder a que muchas veces estos comportamientos son vistos como normales por parte de las mujeres a la hora de recibir la prestación de los servicios de salud, pues consideran que someterse a tratos degradantes es parte inherente de hacer uso de

²⁷ Revista Red bioética de la UNESCO, Año 4, Volumen 1, Número 7, Enero-Junio de 2013, pág 47. 27/44 para una vida digna y libre de violencia de las mujeres en todas las etapas de su vida.

dicha atención. En nuestra sociedad, así como en la mayor parte de los países de Iberoamérica, estos comportamientos se hallan naturalizados, lo que dificulta el reclamo de las mujeres violentadas quienes temen reclamar por sus derechos o, lo que es peor aún, no conocen sus derechos. A partir de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo de 1994, la salud sexual y reproductiva, como componente integral de la salud, se reconoce como un derecho fundamental que incluye la integridad sexual, el derecho a elegir, la educación y el acceso de la atención de salud. La Organización Mundial de la Salud ha determinado que muchas mujeres mueren de complicaciones que se producen durante el embarazo y el parto o después de ellos, de las cuales el 85% de las principales complicaciones pueden evitarse. Los datos indican que unas 800 mujeres mueren cada día en el mundo por complicaciones relacionadas con el embarazo o el parto. En Costa Rica en el caso del tema de la violencia obstétrica, la Defensoría de los Habitantes ha venido liderando procesos de cambio para que la seguridad social fortalezca las capacidades de las maternidades públicas, mediante reforzamiento de procesos de capacitación al personal y de la atención de las mujeres antes, durante y después del parto, entre otras acciones. **Algunos ejemplos de violencia obstétrica que sufren las mujeres:** No atención oportuna y eficaz de las emergencias obstétricas, Obligar a la mujer a dar a luz en posición supina y con las piernas levantadas, existiendo los medios necesarios para la realización del parto vertical, Obstaculizar el apego precoz del niño o niña con su madre, sin causa médica justificada, negándole la posibilidad de cargarlo o cargarla y amamantarlo o amamantarla inmediatamente al nacer, Alterar el proceso natural del parto de bajo riesgo, mediante el uso de técnica de aceleración, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, Practicar el parto por cesárea, existiendo condiciones para el parto natural, sin obtener el consentimiento voluntario, expreso e informado de la mujer, No permitir a la mujer que pueda estar acompañada por una persona de su confianza y elección antes, durante y después del parto."

90. La Organización Mundial de la Salud en la introducción de la Declaración denominada "Prevención y erradicación de la falta de respeto y el maltrato durante la atención del parto en centros de salud", señaló que "Todas las mujeres tienen derecho a recibir el más alto nivel de cuidados en salud, que incluye el derecho a una atención digna y respetuosa en el embarazo y en el parto, y el derecho a no sufrir violencia ni discriminación. El maltrato, la negligencia o la falta de respeto en el parto pueden

constituirse en una violación de los derechos humanos fundamentales de las mujeres, descritos en las normas y los principios internacionales de derechos humanos".²⁶

91. Igualmente señala que *"En los informes sobre el trato irrespetuoso y ofensivo durante el parto en centros de salud, se hace mención a un evidente maltrato físico, una profunda humillación y maltrato verbal ... rechazo de la admisión en centros de salud, negligencia hacia las mujeres durante el parto –lo que deriva en complicaciones potencialmente mortales, pero evitables-".*

92. En razón de lo expuesto, esta Comisión Estatal advierte que debido a la inadecuada atención médica que se les proporcionó a V1 y V2, se acreditó la violencia obstétrica como una modalidad de violencia institucional y de género, ello de acuerdo con las conclusiones que señaló la perito médico que colaboró con este Organismo Estatal en las que preciso las omisiones por parte del personal médico, entre ellas la falta de las notas médicas de valoración, la historia clínica completa, la valoración física adecuada, el interrogatorio dirigido, la valoración de los factores de riesgo obstétricos, la justificación de realizar las pruebas sin estrés así como la interpretación de cada una de ellas, así como de requerir un nuevo ultrasonido para confirmar las semanas de gestación ante la duda por los ciclos menstruales irregulares referidos por la paciente para poder y corroborar la presencia de circular de cordón simple al cuello reportado en el ultrasonido de fecha 8 de julio de 2015, mismas que tuvieron como consecuencia la muerte fetal intrauterina de V2, ya que de haberlo hecho de esta manera se hubiera advertido de forma oportuna la presencia de los múltiples circulares de cordón al cuello que presentaba V2 y que favorecieron directamente la presencia de alteraciones causadas por la disminución del intercambio metabólico materno fetal.

93. La violencia obstétrica ejercida contra V1 vulneró sus derechos a la integridad personal (física, psíquica y moral) y a la protección de su salud, por parte de AR4, AR5, AR6 y AR7, personal médico adscrito al Hospital General, previstos en los artículos 12.1 y 12.2 de la Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer; 5.1 en conexión con el artículo 1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos; 10.1 y 10.2, incisos a) y b) del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"; I, II, VII y

²⁶ OMS:WHO/RHR/14.23

XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; de cuya interpretación integral resulta que el Estado, a través de sus instituciones públicas de salud, está obligado a garantizar que las mujeres tengan acceso en igualdad de condiciones a servicios de salud acordes a sus necesidades derivadas de su embarazo, parto y puerperio. De igual forma, se trasgredió lo dispuesto por los artículos 1, 3, 4, incisos b) y e); 7, incisos a) y b) y 8, inciso a), de la Convención Interamericana para prevenir, sancionar y erradicar la violencia contra la mujer "Convención de Belém Do Pará", que establecen el derecho de toda mujer a una vida libre de violencia; el deber del personal de las instituciones públicas de abstenerse de cualquier acto de violencia contra la mujer y de actuar con la debida diligencia para prevenir, investigar, sancionar y erradicar cualquier forma de violencia contra la mujer.

D) DEL EXPEDIENTE CLÍNICO.

94. La NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, señala que este es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección a la salud. Se trata de un conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagenológicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo.

95. En el presente caso la perito médico señaló que se advierten múltiples omisiones a la Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, por parte de AR1 personal médico de Centro de Salud "Ruiz y 14" Caaps y de AR2, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 personal adscrito al Hospital General de Ensenada, en virtud de que se encuentra en desorden, faltan notas médicas, hay formatos inadecuadamente elaborados, hay notas médicas con los nombres de médicos incompletos o ilegibles, así como sin cédulas profesionales, cargos, rangos y matrículas.

96. Las referidas irregularidades son un impedimento para conocer el historial clínico detallado del paciente a fin de deslindar las responsabilidades que correspondan, vulnerándose con ello el derecho que tienen las víctimas y sus familiares de que se conozca la verdad respecto de la atención médica que se les proporcionó en una

institución pública de salud, la cual es solidariamente responsables de su cumplimiento.

97. Por ello, la falta del expediente clínico o la deficiente integración del mismo así como la ausencia de normas que regulen esta materia al amparo de normas éticas y reglas de buena práctica, constituyen omisiones que deben ser analizadas y valoradas en atención a sus consecuencias, para establecer la posible existencia de responsabilidades de diversa naturaleza.

98. En relación con lo anterior, la sentencia del caso "*Albán Cornejo y otros vs. Ecuador*", de 22 de noviembre de 2007, emitida por la Corte Interamericana de Derechos Humanos, en el numeral 68, refiere la relevancia que tiene un expediente médico adecuadamente integrado como un instrumento guía para el tratamiento médico que constituya una fuente razonable de conocimiento acerca de la situación del enfermo, las medidas adoptadas para controlarla y en su caso, las consecuentes responsabilidades.

99. Al respecto esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos en sus Recomendaciones 02/16 y 05/16 se ha pronunciado sobre la falta de cumplimiento de la NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico, por parte de personal médico adscrito a los Hospitales Generales pertenecientes al Secretaría de Salud del Estado de Baja California, entre las observaciones más recurrentes se encuentran las notas médicas incompletas, breves e ilegibles, la presencia de abreviaturas, el desorden o la falta de notas médicas dentro del expediente no obstante que esos documentos están orientados a dejar constancia de los antecedentes de los usuarios de los servicios médicos.

V. REPARACIONES.

100. Toda violación a los derechos humanos trae consigo el deber ineludible de repararla a cargo de las autoridades responsables. En este sentido, el principio 15 de los "Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional a interponer recursos y obtener reparaciones" (Resolución aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas de Derechos Humanos el 16 de diciembre de 2005) señala que "una reparación adecuada, efectiva

y rápida tiene por finalidad promover la justicia, remediando las violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos o las violaciones graves del derecho internacional humanitario. La reparación ha de ser proporcional a la gravedad de las violaciones y al daño sufrido".

101. La Corte Interamericana ha señalado que la reparación es un término genérico que comprende las diferentes maneras de cómo un Estado puede hacer frente a la responsabilidad internacional en que ha incurrido. Por ello, la reparación comprende diversos "*modos específicos*" de reparar que "*varían según la lesión producida*". Asimismo, ha señalado que las reparaciones que se establezcan deben guardar relación con las violaciones declaradas. Finalmente, ha señalado que la reparación del daño ocasionado por la infracción de una obligación internacional requiere, siempre que sea posible, la plena restitución (*restitutio in integrum*), la cual consiste en el restablecimiento de la situación anterior a la violación. De no ser esto posible, cabe determinar una serie de medidas para que, además de garantizar el respeto de los derechos conculcados, se reparen las consecuencias que produjeron las infracciones.

102. El artículo 1º de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos establece en su párrafo tercero que: "*Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos en los términos que establezca la ley*"; asimismo, el artículo 109 constitucional párrafo último prevé que "*La responsabilidad del Estado por los daños que, con motivo de su actividad administrativa irregular, cause en los bienes o derechos de los particulares, será objetiva y directa. Los particulares tendrán derecho a una indemnización conforme a las bases, límites y procedimientos que establezcan las leyes*".

103. El artículo 7, apartado A, párrafo segundo de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Baja California establece que: "*Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado y los Municipios deberán prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezcan las leyes*."

104. La Ley General de Víctimas establece en sus artículos 7 fracción II y 26, que las víctimas tienen derecho a ser reparadas por el Estado de manera integral, adecuada, diferenciada, transformadora y efectiva por el daño o menoscabo que han sufrido en sus derechos como consecuencia de violaciones a derechos humanos y por los daños que esas violaciones les causaron y que además, se les repare de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, integral y efectiva por el daño que han sufrido como consecuencia del delito o hecho victimizante que las ha afectado o de las violaciones de derechos humanos que han sufrido, comprendiendo medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición, Ley que se aplicará en el presente pronunciamiento de manera supletoria, ello en virtud de que a la fecha el Estado no cuenta con una ley respectiva.

105. No pasa desapercibido para este Organismo Estatal lo dispuesto por el artículo séptimo transitorio de la Ley General de Víctimas el cual dispone que *"en un plazo de 180 días naturales los Congresos Locales deberán armonizar todos los ordenamientos locales relacionados con la presente Ley"*, plazo que ha excedido de acuerdo a la fecha de publicación de la mencionada norma.

106. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la Recomendación 49/2015, señaló que en el caso de que alguna entidad federativa carezca de normatividad específica al respecto, como en el presente caso, o que la misma no se ajuste al marco de la Ley General, los preceptos de ésta deben ser aplicados de manera preferente y directa por las autoridades locales (supletoriedad).

107. Igualmente, destacó que *"en virtud de posteriores reformas a la Constitución Federal llevadas a cabo el 10 de junio de 2011, se generó un régimen jurídico especializado para la reparación de víctimas de violaciones a los derechos humanos, que deja optativo para las víctimas, el régimen jurisdiccional para exigir la reparación del daño"*.

108. Además resaltó que *"dicho régimen especializado en el ámbito de derechos humanos no es optativo para las autoridades, pues se integra por normas constitucionales, leyes generales y locales, así como criterios jurisprudenciales nacionales e internacionales a favor de las víctimas, cuya atención es vinculante e ineludible para todas las autoridades ante violaciones a los derechos humanos"*.

109. Asimismo señala que la Ley General de Víctimas *"por su naturaleza jurídica tiene un ámbito de validez nacional, esto es, debe ser cumplida por autoridades de toda índole, incluidas las autoridades municipales y sus alcances no pueden en modo alguno ser alterados o disminuidos por normatividad secundaria alguna en detrimento de las víctimas"*.

110. Por lo anterior, esta Comisión Estatal considera procedente la reparación de los daños ocasionados a V1, en los supuestos y términos siguientes:

A. ACREDITACIÓN DE LA CALIDAD DE VÍCTIMA EN EL PRESENTE CASO

111. Con fundamento en lo dispuesto en el artículo 4º y 110 fracción V inciso c) de la Ley General de Víctimas, esta Comisión Estatal reconoce el carácter de víctimas a las siguientes personas, en la modalidad que se especifica y para todos los efectos que se desprenden de la presente Recomendación:

111.1 Se acredita la calidad de víctima directa de V1 por el agravio que sufrió por la inadecuada atención médica y por violencia obstétrica en los términos del artículo 4º párrafo primero de la Ley General de Víctimas.

111.2 Se acredita la calidad de víctima directa de V2 por el agravio que constituyó una vulneración a su derecho a la vida, en los términos del artículo 4º párrafo primero de la Ley General de Víctimas.

111.3 Se acredita la calidad de víctima indirecta a los familiares o personas físicas que guarde con ella una relación inmediata, en este caso el esposo de V1 y padre de V2, quien ha sufrido física, emocional y económicamente la pérdida de su hijo, en los términos del artículo 4º párrafo segundo de la Ley General de Víctimas.

B. Medidas de restitución

112. Si bien la presente Recomendación constituye *per se* una forma de reparación y un llamado enérgico a la restitución de la dignidad de las víctimas, esta Comisión Estatal reconoce que cualquier actuación institucional que adopte en el caso habrá de constituir solamente un mecanismo de aproximada y simbólica compensación que

deberá verse acompañada por un conjunto de acciones que las instituciones públicas del Estado de Baja California emprendamos en conjunto y conforme a los principios previstos en el artículo 5º de la Ley General de Víctimas, a fin de facilitar a las personas afectadas por los hechos las condiciones que las habiliten a superar su condición de víctimas de la manera más efectiva y adecuada posible.

C. Medidas de rehabilitación

113. La Secretaría de Salud deberá gestionar lo necesario a fin de que las víctimas en el presente caso cuenten con acceso efectivo a medidas de rehabilitación psicológica y social, a fin de que superen de manera efectiva su condición, por lo que se deberá incluir la atención psicológica a las víctimas directas e indirectas, a fin de contrarrestar los efectos del acto perpetrado en su contra, la cual deberá ser proporcionada por un profesional especializado, de forma gratuita, incluyendo la transportación que se requiera, por el tiempo necesario hasta su total sanación psíquica y moral.

D. Medidas de compensación

114. Por lo que hace a las medidas de compensación o indemnización, atendiendo los principios de complementariedad y enfoque transformador contempladas por el artículo 5º párrafos sexto y décimo tercero de la Ley General de Víctimas, resulta fundamental tomar en consideración que su propósito es contribuir de manera complementaria con las demás medidas preparatorias a la superación de las condiciones de víctimas mediante un efecto combinado, que les garantice el acceso a elementos de empoderamiento y resiliencia así como a la no repetición de los hechos. Lo anterior significa, que la indemnización no sustituye a otras medidas que contribuyen a generar un efecto más profundo y efectivo para garantizar a las víctimas la reparación y a ellas y la sociedad en su conjunto, la no repetición de los hechos.

115. De igual modo es conveniente precisar que la compensación o indemnización por violación de derechos humanos, como es el caso que nos ocupa, no tiene por objeto el enriquecimiento de quien lo recibe, incluso si con anterioridad a la indemnización no contaba con las cantidades líquidas que pudieran erogarse por concepto de compensación, sino que debe dirigirse a producir un efecto compensador por el conjunto de bienes jurídicos o derechos que la víctima perdió o vio menoscabados como resultado del daño aparejado a la consumación del hecho victimizante.

116. Asimismo, conviene detallar que la compensación a la que se refiere esta Recomendación está contemplada en los artículos 64 a 72 de la Ley General de Víctimas la cual prevé que la efectividad de la medida reposa en su carácter compuesto, mediante el cual se reúne un conjunto de indemnizaciones específicas destinadas a contribuir la compensación del daño a una de las dimensiones impactadas de las víctimas por virtud del hecho victimizante.

117. Por lo que las compensaciones que se fijan a favor de las víctimas con base en la presente Recomendación deberán tomar en cuenta la gravedad de la afectación, anteponiendo en todo momento sus necesidades, también deberá tomarse en cuenta que las autoridades responsables no garantizaron el derecho a la salud produciéndose en consecuencia el fallecimiento de V2 por el incumplimiento de sus obligaciones en el que incurrieron personal médico adscrito a la Secretaría de Salud del Estado en el ejercicio de sus funciones, al no proteger ni garantizar los derechos humanos de las víctimas.

118. Esta Comisión Estatal es consciente de que la entidad federativa no ha adoptado aun, faltando al mandato legislativo del Congreso de la Unión, una legislación especial que establezca y permita implementar las instituciones previstas por la Ley General de Víctimas para garantizar la realización de los derechos de las víctimas, una de las cuales es el Fondo de Ayuda Inmediata, Asistencia y Reparación Integral, que debería ser la instancia adecuada para cumplir con las obligaciones de reparar en su modalidad de compensación o indemnización, así como cualquier otra modalidad de reparación integral que implique la erogación de recursos financieros.

119. Por ello se considera necesario que las autoridades de la Secretaría de Salud otorguen una compensación a V1 que conforme a derecho corresponda, derivado de la pérdida de la vida de V2, como consecuencia de la responsabilidad en que incurrió el personal médico del Centro de Salud "Ruiz y 14" Caaps y del Hospital General de Ensenada en los términos descritos en esta Recomendación.

D. Medidas de satisfacción.

120. Con respecto a las medidas de satisfacción, la Ley General de Víctimas contempla un grupo de medidas encaminadas a dar efectividad directa a los derechos a la verdad y la justicia, de tal modo que se satisfaga – como su nombre lo indica – las

principales exigencias y demandas que las víctimas tienen para con los responsables de los hechos y su relación con la sociedad en conjunto. Por ello constituyen medidas de satisfacción recomendables para el caso de especie todas las relacionadas con la continuación y profundización de los procesos que se inicien para acreditar la responsabilidad y validar la verdad sobre los hechos.

121. En el presente caso la satisfacción debe incluir cuando sea pertinente y procedente la aplicación de sanciones administrativas a los responsables de la violación de acuerdo al grado de su responsabilidad, por lo que es necesario que el Estado realice un acto de reconocimiento de responsabilidad de las violaciones acreditadas en esta Recomendación y que garantice la no repetición de los hechos.

F. Medidas de no repetición

122. Uno de los propósitos centrales de las medidas de reparación y de manera preponderante de las medidas de no repetición, es que la atención a víctimas no se reduzca al trámite de expedientes exclusivamente individuales, sino que cada caso pueda contribuir también a la transformación de las causas estructurales de la violación a los derechos humanos y otras circunstancias que pudieran haber incidido en la consumación de los hechos victimizantes.

123. Con respecto a las medidas de no repetición procedentes para el caso, es necesario que las autoridades de la Secretaría de Salud del Estado implementen un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos sobre la debida observancia de las Normas Oficiales Mexicanas señaladas en la presente Recomendación, tanto al Centro de Salud "Salud Ruiz y 14" Caaps como al Hospital General, ambos de Ensenada, los cuales deberán ser efectivos para prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación y deberán impartirse por personal calificado y con suficiente experiencia en derechos humanos de las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio.

124. De igual forma, el contenido de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad por el personal de los referidos nosocomios.

125. Cabe señalar que este Organismo Estatal en su Recomendación 5/2016 en específico en el punto recomendatorio octavo solicitó se diseñara 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, señalando esa Secretaría que ya cuenta con un programa denominado "Salud Reproductiva", diseñado a nivel central de aplicación a toda la República que complementa a la norma oficial mexicana NOM-007-SSA2-1993 Atención de la mujer durante el embarazo parto y puerperio y del recién nacido, sin embargo como se evidencia en la presente Recomendación dicho programa no ha tenido los resultados esperados ya que los hechos continúan repitiéndose.

126. Asimismo, se deberá emitir una circular dirigida al personal médico de los Hospitales adscritos a la Secretaría de Salud, en la que se les requiera entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado, oportuno y profesional para atender casos similares como el presente.

127. En consecuencia, esta Comisión Estatal de los Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, Secretario de Salud y Director General del Instituto de Servicios de Salud Pública del Estado de Baja California las siguientes:

V. RECOMENDACIONES.

PRIMERA. Se tomen las medidas necesarias para reparar de manera integral el daño ocasionado a la víctima directa y a la víctima indirecta, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal adscrito al Centro de Salud "Ruiz y 14" Caaps y al Hospital General de Ensenada, involucrados en los hechos, derivada de la violación a los derechos humanos precisados en la presente Recomendación, que culminaron con 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 esta Comisión Estatal las constancias con que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Se diseñe e imparta capacitación y formación a todos los servidores públicos adscritos al Centro de Salud "Ruiz y 14" Caaps y al Hospital General de Ensenada, sobre el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas actualizadas y guías señaladas en la presente Recomendación en especial de la NOM-007-SSA2-1993 *"Atención de la Mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido."* y NOM-004-SSA3-2012. *"Del expediente clínico"*. Igualmente, los contenidos de los cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea, a fin de que puedan ser consultados con facilidad y se remitan a esta Comisión Estatal las constancias que acrediten su cumplimiento.

TERCERA. Se diseñe e imparta un curso integral en materia de derechos humanos, que incluya el derecho a la protección de la salud, el derecho de las mujeres a una vida libre de violencia, en particular libre de violencia obstétrica, el derecho a la igualdad y la atención específica a las mujeres en condición de vulnerabilidad (mujeres con discapacidad, mujeres indígenas, entre otras) enviando a esta Comisión Estatal las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

CUARTA. Se adopten las medidas necesarias para que en todos los nosocomios de la Secretaría de Salud, especialmente en el Centro de Salud "Ruiz y 14" Caaps y en Hospital General de Ensenada 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 la Guía de Práctica Clínica del Control Prenatal con Enfoque de Riesgo, a fin de que se dé una atención oportuna y de calidad y se envíen a esta Comisión Estatal las pruebas de su cumplimiento.

QUINTA. Se instruya que los servidores públicos del Centro de Salud "Ruiz y 14" Caaps y del Hospital General, ambos en Ensenada, para que 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 dispuesto en la legislación nacional e internacional, así como en las Normas Oficiales Mexicanas correspondientes y se envíen a esta Comisión Estatal las pruebas de su cumplimiento.

SEXTA. Se emita una circular dirigida al personal en Ensenada, en la que se les requiera entregar copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los

Consejos de Especialidades Médicas, con la finalidad de que acrediten tener la actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado para atender casos similares al presente y se envíen a esta Comisión Estatal las pruebas de su cumplimiento.

SÉPTIMA. Se elabore una campaña en la que se ponga a la vista de los usuarios del servicio médico de esta Secretaría carteles en los que se les informe qué es la violencia obstétrica y qué hacer en caso de ser víctima de ella y se envíen a este Organismo Estatal pruebas de su cumplimiento.

OCTAVA. 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, AR3, AR4, AR5, AR6 y AR7 y se envíen a esta Comisión Estatal las pruebas de su cumplimiento.

NOVENA. Se diseñe un programa eficaz 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 y se envíen a esta Comisión Estatal las pruebas de su cumplimiento.

DÉCIMA. Se refuerce la supervisión de actividades del personal de enfermería a fin de garantizar el cumplimiento de los protocolos establecidos en el área de ginecología, enviando a este Organismo Estatal las pruebas de su cumplimiento.

128. La presente Recomendación tiene el carácter de pública, de conformidad a lo dispuesto por el apartado B del artículo 102 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 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 le confiere la Ley, como de obtener, en términos de lo que establece el artículo 1, párrafo tercero, constitucional la investigación que proceda por parte de la dependencia administrativa o cualquiera otras autoridades competentes, para que, en el marco de sus atribuciones, aplique la sanción conducente y se subsane la irregularidad de que se trate.

129. De conformidad con el artículo 47 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California y 129 de su Reglamento Interno, le solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, sea informada dentro del término de diez días hábiles siguientes a su notificación, así mismo, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la presente Recomendación se envíen a esta Comisión Estatal, en el término de cinco días hábiles contados a partir de su aceptación de la misma.

130. Cuando las Recomendaciones no sean aceptadas o cumplidas por las autoridades o servidores públicos, la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California quedará en libertad de hacer pública, precisamente esa circunstancia y, con fundamento en los artículos 102, Apartado B, párrafo segundo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como el artículo 48 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Baja California y 129 del Reglamento Interno, se podrá solicitar al Congreso del Estado su comparecencia a efecto de que explique el motivo de su negativa

LA PRESIDENTA

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Melba', with a long horizontal flourish extending to the right.

LIC. MELBA ADRIANA OLVERA RODRÍGUEZ