



Por violaciones a los derechos humanos a la legalidad, con relación al derecho a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica, por la inadecuada atención médica y la pérdida de la vida de una niña por nacer, la CEDHJ emite la Recomendación 136/21

El 17 de febrero de 2020 esta Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco recibió queja a favor de una mujer, quien el 10 de febrero de ese mismo año acudió al Hospital Comunitario de El Grullo (HCG), pues estaba embarazada y presentó contracciones. Fue atendida por un médico pasante en servicio social, quien después de revisarla, le dijo que no había dilatación, pero que el cuello uterino ya estaba listo para hacer su trabajo de parto; sin embargo, le recomendó que se fuera a descansar hasta que presentara más contracciones, ya que de todas formas no la iban a atender ahí, porque no contaban con los elementos necesarios, ni ginecólogo para atender partos.

Tras horas de continuar con las contracciones, su padre decidió llevarla al Hospital Regional de Autlán (HRA), en donde le practicaron un ecosonograma, que arrojó como resultado que su bebé no presentaba signos vitales, por lo que después de confirmar dicha circunstancia con una ginecóloga particular, el médico del HRA les refirió que debían sacar el producto, por lo que decidieron provocar el parto.

Luego de las investigaciones practicadas por este organismo, se acreditó que el médico pasante del servicio social adscrito al HCG que estuvo a cargo de la atención médica de la peticionaria, incurrió en violencia obstétrica al no referenciarla al HRA de forma oportuna, y no realizar la vigilancia del binomio materno-fetal; en atención a la periodicidad que marcan las guías de práctica clínica y la Norma Oficial Mexicana (NOM) 007-SSA2-2016 sobre la Atención de la Mujer en el Embarazo, Parto y Puerperio, que refiere que debe ser estrecha, de al menos cada 30 minutos, por lo que esa desatención provocó que el producto de la gestación perdiera la vida.

También se evidenció que la falta de una debida atención y el egreso de la agraviada del HCG, fue debido a la carencia de un ginecólogo que pudiera atender el parto, aunado a la falta de supervisión del médico adscrito de guardia a ese nosocomio respecto a la atención brindada por el médico pasante; sin que tampoco se referenciara a la paciente al HRA para recibir una atención especializada.

Después de casi doce horas, la peticionaria se trasladó por sus propios medios al HRA, donde fue informada de que su hija había perdido la vida debido a la falta de atención médica oportuna.

No obstante que el médico pasante en servicio social no guarda la categoría de servidor público, y su responsabilidad es de naturaleza distinta, se atribuyó dicha responsabilidad al médico que estuvo de guardia el día en que ocurrieron los hechos; así como de quien o quienes pudieran resultar responsables del HCG por no contar con personal especializado en ginecología.

La aquí agraviada tiene derecho a una justa reparación integral, de manera oportuna, plena, diferenciada, transformadora, y efectiva, por las consecuencias de las violaciones de los derechos humanos, cuyo efecto sea no solamente reparatorio, sino correctivo; que comprenda la rehabilitación, la compensación, la satisfacción y las medidas de no repetición, como se establece en la Ley General de Víctimas. Por lo anterior, esta defensoría dicta las siguientes

Recomendaciones

Al director general del OPD Servicios de Salud Jalisco:

Se realice la reparación y atención integral del daño a favor de la víctima directa e indirectas, para lo cual deberá otorgar todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición que



resulten procedentes. Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por quienes fueron víctimas de violaciones de derechos humanos, cometidas por los servidores públicos adscritos al HCG.

Como medida de rehabilitación, se brinde la atención tanatológica, psicológica o psiquiátrica necesaria a la víctima directa e indirectas de los hechos materia de la presente Recomendación por parte de personal especializado. Para lo anterior, deberá entablarse comunicación con la parte agraviada, a efecto de que, con su consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia, atención que debe proporcionarse por el tiempo necesario, incluido el pago de los medicamentos que requiera la víctima y sus familiares.

Como medida de satisfacción, se concluya el procedimiento administrativo sobre el caso, en el cual se valoren las pruebas, actuaciones y evidencias que obran en la presente Recomendación, a fin de acreditar la responsabilidad en la que incurrió el médico de guardia involucrado, adscrito al HCG; asimismo, se inicie una investigación administrativa para deslindar responsabilidades por haberse dejado al HCG desprotegido, es decir, sin persona especialista en ginecología adscrita a la guardia durante la jornada nocturna del 10 de febrero de 2020. En ese contexto, se prevea un esquema de guardia, preferentemente presencial, o en su caso, vía telefónica, de especialistas en ginecología en el HCG; esto para garantizar la debida y correcta atención, así como la supervisión de los médicos pasantes de servicio social, con la finalidad de evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las que se investigaron en esta inconformidad.

Se agregue copia de la presente resolución al expediente administrativo del médico adscrito al HCG, por la negligencia médica en que incurrió durante la atención de la peticionaria.

Se impartan cursos de capacitación con perspectiva de género al personal de salud del HCG, en temas relacionados con el “Modelo de atención a las mujeres durante el embarazo, parto y puerperio con enfoque humanizado intercultural y seguro” de la Secretaría de Salud, y sobre los derechos de los pacientes y sus familiares que los acompañan, centrados en la importancia de otorgarles un trato de calidad y cordial.

Se investigue por medio del Departamento de Calidad del Hospital General de Occidente, el caso aquí planteado, y del resultado de esta indagatoria se elaboren las propuestas que hagan posible la mejora continua de la calidad de la atención médica; asimismo, y como parte de sus atribuciones, se incorporen programas para la atención y manejo de los eventos adversos como el aquí documentado, de acuerdo con los siguientes pasos como mínimo:

- Promover un cambio cultural, a través del desarrollo de un pensamiento disciplinado, que conduzca a la investigación y análisis sistemático de las causas de los eventos adversos y al trabajo organizado para su prevención.
- Que se cuente con una supervisión suficiente, que garantice el cumplimiento de las medidas de seguridad al paciente y la aplicación de la normatividad vigente en el proceso de atención.
- Difundir el conocimiento de lo aquí documentado, sus causas y estrategias de prevención, las cuales deben incluir una reingeniería en los roles y turnos. Considerar que ningún turno del HCG se quede sin médico acreditado, así como contar con personal médico en todos los turnos de la jornada.
- Capacitar al personal para cumplir con sus responsabilidades y mejorar su desempeño.

Peticiones

Al secretario técnico de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas:

Se integre en los registros de víctimas correspondientes a la peticionaria, como víctima directa, así como a las víctimas indirectas que conforme a derecho corresponda.



Garantice en favor de la citada víctima las acciones y medidas de ayuda, atención, asistencia, así como reparación integral del daño que resulten procedentes, en términos de la Ley General de Víctimas, la Ley de Atención a Víctimas del Estado de Jalisco y demás legislación citada en el cuerpo de la presente resolución, que obligan a su cumplimiento a todas las autoridades en el ámbito de sus respectivas competencias. Esto en el caso de que las autoridades resultantes como responsables en la presente Recomendación, no lo hicieren. Lo anterior, como un acto de reconocimiento, atención y debida preocupación por las víctimas de delitos y de violaciones a los derechos humanos.

El documento completo de la Recomendación se puede consultar en:
<http://cedhj.org.mx/recomendaciones/emitidas/2021/Reco%20136-2021%20VP.pdf>

°°0°°