



La CEDHJ emite Recomendación 146/21 por el fallecimiento, a falta de atención médica, de una persona privada de la libertad

- Fueron vulnerados los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como a la legalidad y seguridad jurídica, en relación con el cumplimiento de la función pública.

En junio de 2020 fue presentada una queja en esta defensoría pública de derechos humanos a favor de una persona privada de la libertad que falleció. El peticionario refirió que el deceso fue presuntamente como resultado de las negligencias y omisiones de servidores públicos de la Comisaría de Reinserción Femenil y del Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde.

Explicó que su madre, quien se encontraba privada de la libertad en la Comisaría de Reinserción Femenil, padecía diabetes e hipertensión, males que se encontraban controlados. Señaló que en una llamada telefónica que tuvo con su familiar en abril de 2020, ella le refirió que se había golpeado un pie y tenía un dedo lastimado.

Indicó que días después se enteró que el 20 de abril de 2020 su mamá había sido trasladada al Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, en donde le informaron que tuvieron que amputarle el pie, pues se había gangrenado. El peticionario hizo hincapié en que no fue informado de la gravedad de su madre, ni se le solicitó autorización para la amputación. Refiere que se le dijo que la doctora había dado la autorización y posteriormente que había sido su madre. Añadió que debido a las restricciones implementadas por la contingencia sanitaria por COVID-19, sólo pudieron visitar a su mamá en una ocasión. Agregó que tampoco se le informó cuando fue dada de alta y trasladada de nueva cuenta al Reclusorio.

Manifestó que realizó llamadas en varias ocasiones a la Comisaría de Reinserción Femenil para hablar con su madre y conocer su estado de salud, pero nunca pudo hablar con ella, y que solamente le informaban que estaba bien.

Posteriormente, el 4 de junio de 2020, personal del área de trabajo social le avisó que su madre sería de nueva cuenta trasladada al Hospital Civil de Guadalajara Fray Antonio Alcalde, sin darle mayor información, por lo que se trasladó al lugar, en donde vio llegar una camioneta en la que realizan los traslados, lo cual le causó extrañeza, pues esperaba que su familiar fuera transportada en una ambulancia equipada.

Indicó que en el nosocomio no quisieron recibir a la paciente, sin dar ninguna explicación, por lo que el personal del Reclusorio le informó que la llevarían al Hospital General de Occidente (Zoquipan), donde tampoco quisieron atenderla. Dijo que momentos después recibió una llamada de Trabajo Social del Reclusorio, en donde le hicieron saber que su madre había fallecido.

Durante la investigación, esta CEDHJ acreditó diversas omisiones en relación a que no se le brindó a la paciente la atención médica especializada que requería, posterior al proceso quirúrgico, aun cuando tenía citas abiertas para continuar su proceso. Además, fueron ignoradas las recomendaciones médicas posoperatorias. También se pasaron por alto las notas correspondientes a 40 días de seguimiento, por lo que se incumplió con lo dispuesto en la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico.

Respecto al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, la CEDHJ pudo establecer la negativa por parte de servidores públicos para que la víctima tuviera acceso a los servicios de salud especializada, al no permitir su ingreso al nosocomio, no obstante la urgencia médica presentada, lo que contribuyó a que falleciera en un vehículo no apto para atención médica y para el traslado de enfermos, y sin estar debidamente regulado por el servicio de atención médica de urgencias (SAMU); hecho que sucedió afuera del Hospital General de Occidente, a donde había sido trasladada después de no haber sido recibida en el Hospital Civil.

En relación al Hospital Zoquipan, en la investigación realizada por esta defensoría se concluyó que ahí no se contaba con constancia de atención médica ni expediente clínico de la víctima que dé certidumbre de si fue o no



autorizado su ingreso a dicho hospital, y se carece de datos concretos para calificar omisiones en la atención de la paciente; sin embargo, resulta necesario que se realice una investigación interna por la autoridad correspondiente a fin de determinar la probable responsabilidad en que haya incurrido un coordinador médico u otros profesionales de la salud del nosocomio y, en su caso, se inicie el procedimiento de responsabilidad administrativa que corresponda.

Como consecuencia de las referidas acciones y omisiones, los servidores públicos responsables adscritos a la Comisaría de Reinserción Social Femenil y del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde violaron los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, así como a la legalidad y seguridad jurídica, en relación con el cumplimiento de la función pública; al mismo tiempo se acredita una responsabilidad institucional por falta de cumplimiento al deber y obligación de respetar y garantizar la protección de esos derechos humanos, en agravio de la señora madre del aquí peticionario.

Recomendaciones

Esta defensoría pidió al secretario de Seguridad del Estado y al director general de Readaptación y Reinserción Social que inscriban a las víctimas en el Registro Estatal y Nacional de Víctimas, y se les garantice la reparación integral del daño, incluyendo el pago de compensación económica con motivo de la mala práctica que derivó en el deceso de la víctima directa.

Abrir un procedimiento de responsabilidad administrativa contra los funcionarios señalados en la presente Recomendación y colaborar con la Fiscalía del Estado para la integración de la carpeta de investigación relacionada con el caso.

A las mismas autoridades se les solicita que implementen un programa de atención médica efectiva, en el cual se brinde atención oportuna para proteger y restaurar la salud de las personas privadas de la libertad en los Centros Penitenciarios a cargo de dichas Secretaría y Dirección.

Informar formalmente al personal médico de la Coordinación Médica de la Dirección General de Reinserción Social del Estado de Jalisco, la instrucción de establecer diagnósticos adecuados en los que se indiquen los elementos científicos en que basa la conclusión médica; así como, las medidas pertinentes de prevención y supervisión, a fin de garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica que brinda, se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en la legislación nacional e internacional.

Capacitar al personal médico de la Coordinación Médica de la Dirección General de Reinserción Social del Estado sobre la importancia de establecer diagnósticos adecuados en los que se indiquen los elementos científicos en que basen la conclusión, así como concienciarlos sobre la importancia de integrar los expedientes clínicos conforme a la Ley Nacional de Ejecución Penal, (LNEP) y a la NOM-004-SSA3-2012 del Expediente Clínico.

Se gestione el recurso necesario para la adquisición inmediata de una ambulancia equipada, para el traslado a nosocomios externos, de personas enfermas privadas de la libertad, para su atención médica adecuada y en condiciones seguras, para evitar, en lo sucesivo, situaciones como la aquí documentada.

Por otra parte, esta Comisión recomienda al director general del OPD Hospital Civil de Guadalajara que tramite y concluya procedimiento de responsabilidad administrativa al personal señalado en esta resolución y colabore con la Fiscalía del Estado en la investigación de los hechos denunciados.

Peticiones

Se le solicita al fiscal del Estado que integre la carpeta de investigación relacionada con los hechos aquí planteados.

Al secretario de Salud se le solicita que realice una investigación interna, en la que se analice el actuar de los servidores públicos del Hospital General de Occidente y, en caso de resultar involucrados en los hechos y de ser procedente, se inicie un procedimiento de responsabilidad administrativa.



Se pide al secretario técnico de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas inscriba a las partes afectadas el registro correspondiente y conceda a favor de las víctimas indirectas la atención y reparación integral que conforme a derecho proceda en los términos de la legislación vigente.

El documento completo de la Recomendación se puede consultar en:
<http://cedhj.org.mx/recomendaciones/emitidas/2021/Reco%20146-2021%20VP.pdf>