Boletín Núm. 28 /22
Guadalajara, Jalisco, 28 de abril de 2022

La CEDHJ emite la Recomendación 16/2022 sobre la responsabilidad institucional de los OPD Servicios de Salud Jalisco y el Hospital Civil de Guadalajara, en agravio de una niña que falleció al haber sido mordida por una araña violinista y que no tuvo acceso al antídoto contra dicha mordedura

La presente Recomendación se emite derivada de la inconformidad presentada por una mujer que acudió al Hospital Civil de Guadalajara Juan I. Menchaca a solicitar atención médica para su hija de dos años, pues presentaba una lesión en una de sus piernas.

Los médicos del área de urgencias de pediatría del nosocomio, al sospechar de mordedura de araña violinista, ordenaron su ingreso hospitalario para la realización de exámenes de laboratorio y mantenerla en observación, toda vez que el envenenamiento (loxoscelismo) se puede presentar hasta 48 horas después de la mordedura.

Después de 38 horas de su ingreso hospitalario, la niña presentó un súbito deterioro, por lo que se procedió a su intubación y aplicación de sondas nasogástrica y Foley, evidenciando clínica y laboratorialmente datos de hemólisis, lesión renal aguda, hemorragia pulmonar, insuficiencia hepática aguda y choque hiperdinámico.

Luego de más de 50 horas, al no presentar mejoría pese al tratamiento crítico de que fue objeto, la paciente ingresó a terapia por probable loxoscelismo cutáneo visceral, sin que se pudiera conseguir el antídoto contra ese padecimiento.

Tras 68 horas de su ingreso, la paciente presentó paro cardiorrespiratorio sin respuesta a maniobras de resucitación cardiopulmonar avanzada, y falleció a las 23:30 horas del 22 de septiembre de 2017 con diagnósticos finales de hemorragia pulmonar, coagulación intravascular diseminada e intoxicación por veneno de araña.

De las investigaciones practicadas por esta defensoría, se pudo concluir que no se encontró situación de imprudencia, negligencia o impericia en la actuación del personal médico que intervino en la atención de la citada niña. Lo anterior, debido a que consideró que éstos desplegaron todos los medios necesarios para la sanación del paciente, que fueron acordes a la *lex artis* descrita en la literatura consultada. Que se presentaron riesgos que no se pudieron solucionar, a pesar de haber desplegado su pericia y diligencia en la ejecución de la obligación a su cargo, con la adecuada prestación de los medios idóneos a pesar de conseguir malos resultados.

No obstante, esta Comisión encontró que en la Guía de Práctica Clínica SSA-523-11 “Diagnóstico y Tratamiento de Mordedura de Arañas Venenosas” se establece que para el loxoscelismo existen disponibles dos tipos de antivenenos en Argentina, Perú, Brasil y México, y que la evidencia disponible al respecto recomienda su aplicación, pues es segura y eficaz, al reducir la evolución tórpida y los días de estancia hospitalaria.

Por lo anterior, esta defensoría requirió un informe a los titulares de los Organismos Públicos Descentralizados Hospital Civil de Guadalajara y Servicios de Salud Jalisco (SSJ) sobre los hechos aquí investigados, y que proporcionaran información relacionada con las acciones que emprendieron para la adquisición del antiveneno en estos países, al tener en consideración que se tenía conocimiento que desde 2014 no se producía en nuestro país.

El director del Hospital Civil de Guadalajara informó que las acciones que emprendieron, mismas que se realizaron en la fecha en que ocurrieron los hechos, eran que el departamento de epidemiología se encargaba de la adquisición de faboterápicos, a través de la SSJ; sin embargo, el proceso de aprovisionamiento de este tipo de medicamentos no incluye Reclusmyn (antídoto mexicano contra mordedura de araña violinista), y se acordó con el coordinador de Zoonosis y Alacranismo de la SSJ que en los casos sospechosos de loxoscelismo se le informara para consensuar junto a un grupo de expertos la necesidad y autorización de su uso para que fuera otorgado por el Estado.

Por su parte, la directora jurídica del OPD SSJ refirió que se había capacitado de manera permanente al personal médico y paramédico de ese organismo para el diagnóstico y tratamiento oportuno con base en la Guía de Práctica Clínica SSA-523-11. Aseveró que desde septiembre de 2018 se habían gestionado acciones para contar con el antiveneno en ese OPD, y que actualmente se contaba con el mismo, luego de que se había reanudado su producción en México. Sin embargo, no hizo alguna manifestación respecto de las medidas que se emprendieron para la adquisición del antiveneno en la fecha en que ocurrieron los hechos, lo que hace concluir que no se realizaron.

La falta de un mecanismo de aprovisionamiento del antiveneno en el extranjero propició una problemática que desarrolló una violación a derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a los derechos de la niñez de la menor de edad agraviada, dando lugar a responsabilidad de tipo institucional.

Por lo tanto, el titular del OPD HCG, así como el personal encargado de proveer a esa institución de los recursos materiales necesarios para la atención de sus pacientes, es decir, el OPD Servicios de Salud Jalisco, incurrieron en responsabilidad institucional, toda vez que en el momento en que la persona menor de edad agraviada requería de dicho antiveneno, los médicos que le brindaron atención se vieron impedidos para proporcionarlo, no obstante que se trataba de un tratamiento que potencialmente podría salvar su vida.

Por lo anterior, esta Comisión emite las siguientes recomendaciones:

A los directores generales del OPD HCG y del OPD SSJ de manera conjunta:

Instruyan al personal que resulte competente, dentro de las administraciones a su cargo, para que de manera conjunta, coordinada y solidariamente se realice la reparación y atención integral del daño a favor de las víctimas, por lo que deberán otorgar todas las medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y garantías de no repetición que resulten procedentes.

Giren instrucciones para que personal especializado brinde la atención tanatológica, psicológica o psiquiátrica que sea necesaria a las víctimas indirectas de los hechos materia de la presente Recomendación. Para lo anterior, deberá entablarse comunicación con la parte agraviada para que, con su consentimiento, se acuerden los mecanismos de atención en su lugar de residencia, misma que debe proporcionarse por el tiempo que resulte necesario, incluido el pago de medicamentos que requieran.

Realicen una investigación en la que se determine quiénes fueron los servidores públicos involucrados que omitieron realizar las gestiones correspondientes a efecto de adquirir el faboterápico en el extranjero. Una vez identificados, se inicie en su contra una investigación administrativa, donde se valoren las pruebas y evidencias contenidas en la presente Recomendación, la cual deberá ser incluida al expediente administrativo a efecto de fortalecer la investigación para determinar la responsabilidad en que pudieron haber incurrido, y una vez deslindadas sus posibles responsabilidades y habiéndoles otorgado su garantía de audiencia y defensa, se les apliquen las sanciones que en derecho correspondan.

Una vez que se tenga conocimiento de la identidad de los servidores públicos involucrados, se agregue una copia de esta Recomendación en sus expedientes, como antecedente de sus conductas violatorias de derechos humanos.

De manera particular, al director general del OPD HCG:

Ordene una investigación del caso por medio del área de Calidad de dicho organismo, y del resultado, se elaboren 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 permita garantizar 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 procesos administrativos para que los usuarios del servicio médico cuenten con expedientes clínicos completos y debidamente integrados.
- 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 proceda a integrar en los registros de víctimas correspondientes a la menor de edad agraviada como víctima directa, así como a las víctimas indirectas que conforme a derecho corresponda.

Se informe a las víctimas indirectas de sus derechos, se les asigne asesor jurídico (en caso de que aún no lo tengan) y se realicen las acciones necesarias para que se les proporcionen las medidas de atención, asistencia y protección, tendentes a garantizar el acceso a la verdad, a la justicia y a la reparación integral del daño.

Garantice en favor de las citadas víctimas las acciones y medidas de ayuda, atención, asistencia, así como reparación integral del daño que resulten procedentes, 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: https://cedhj.org.mx/recomendaciones/emitidas/2022/Reco%2016-2022%20VP.pdf