

Boletín Núm. 5/24  
Guadalajara, Jalisco, 29 de febrero de 2024

## **Por negligencia médica y el incumplimiento en las obligaciones de brindar atención médica materno- fetal de forma inmediata y de calidad, la CEDH emite la Recomendación 1/24**

El 1 de abril de 2022 se recibió la queja que presentó la agraviada, en contra de quienes resultaran responsables del Hospital Comunitario de Colotlán (HCC) dependiente del OPD Servicios de Salud Jalisco, entre ellos, se identificó a una enfermera, al Director del Hospital, un médico general y la ginecobstetra adscritos al mismo.<sup>1</sup>

Se documentó que la agraviada, debido a su embarazo, llevaba su control prenatal en el HCC, donde previo a los hechos, en la última cita, se le solicitó por el especialista que, ante la presencia de signos de alerta, acudiera a recibir atención médica inmediata, lo cual hizo el 18 de enero de 2022, cuando presentó un desecho y se presentó al área de Triage refiriéndole a la enfermera su estado de salud, siendo derivada a cita de control prenatal, donde solicitó la atención a otra enfermera, quien la canalizó con un médico y en el momento en que se trasladaba a entrevistarse con él, se le rompió la fuente, presentando en ese momento dolor y sangrado, informando la situación a la primera enfermera.

Una vez revisada por el médico general de urgencias, se le tomó una muestra para cristalografía, que no pudo ser valorada y se le pidió un ultrasonido, que ante la carencia del instrumento para realizarlo, la agraviada tuvo que realizarlo con un médico particular, el cual al obtener el resultado, le solicitó que acudiera a recibir atención de nueva cuenta en el HCC, donde fue atendida por la ginecobstetra, quien tras su revisión, encontró el producto de la concepción expulsado, por lo que fue diagnosticada con aborto incompleto y se le informó que requería un legrado instrumentado.

Además, se le hizo saber, de la posibilidad de que, en el transcurso de la noche, el sangrado incrementara y de ser así, necesitaría el traslado a otro hospital para su atención, y de no requerirse, se quedaría hospitalizada, con el fin de que, en el siguiente turno, donde ya estaría el médico anestesiólogo se realizaría el procedimiento; luego de la información, la peticionaria no aceptó la hospitalización, y firmó su alta voluntaria.

En su informe de ley, la enfermera señalada como responsable, negó los hechos reclamados, y argumentó que la paciente solo le informó que tenía desecho vaginal,

---

<sup>1</sup>En cuanto al actuar del director, el médico general, la ginecobstetra, con las pruebas que obran agregadas al sumario del presente expediente de queja, no se acreditó que con sus actos y omisiones hayan vulnerado los derechos humanos.

lo que no es considerado urgencia, por ello, le recomendó acudir al área de archivo para su atención en consulta externa; agregó que, la peticionaria se retiró del área de Triage y luego regresó manifestándole que del desecho vaginal ya era de mayor cantidad y aseguró que hasta esa hora le informó de su embarazo, por ello le brindó la atención pertinente.

Sin embargo, quedó evidenciado, que, desde la primera entrevista, la agraviada le hizo saber de su estado de gestación, pues así se registró en la nota de urgencias, la cual catalogó como urgencia no calificada, esto a pesar de que presentaba signos de alarma, que requerían la atención inmediata.

Se evidenció que, en la atención otorgada por la enfermera al no haber valorado de forma exhaustiva a la agraviada en el servicio de urgencias, no detectó que presentaba signos y síntomas de ruptura de membranas y aborto en evolución, ya que es parte del protocolo de Triage para obtener datos encaminados a un diagnóstico. Por ello, incurrió en negligencia o mala práctica, al no acatar las prácticas médicas estándar, que dio como resultado dilación y deterioro en la salud de la paciente, lo que puso en riesgo la vida de la paciente y del producto; incumpliendo los lineamientos técnicos que establece el Triage y la Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-2016.

Además, se demostró violencia institucional, en virtud de la falta de atención médica con calidad, la ausencia de equipo y de personal especializado, ya que aunque se otorga el servicio de ginecología en el HCC, no se tiene el equipo para realizar ultrasonogramas, y en el turno en el que fue atendida la agraviada, tampoco había un médico anesthesiólogo para realizar el legrado uterino instrumentado que requería; lo cual era de vital importancia para dar continuidad al diagnóstico, pronóstico, plan y tratamiento.

Por lo anterior, para la CEDHJ resulta evidente que existe violación de derechos humanos a la legalidad y seguridad jurídica por el incumplimiento a la función pública, a la protección a la salud en relación con la negligencia médica, a la atención materno fetal, a una vida libre de violencia en su modalidad de violencia obstétrica, así como a la integridad y seguridad personal, cometidos por servidores públicos adscritos al HCH del OPD SSJ, por lo que se emiten las siguientes

## **Recomendaciones**

### **Al titular del OPD SSJ:**

En coordinación con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas de Jalisco, se inscriba a las víctimas directas e indirecta en el Registro Estatal de Víctimas, a fin de que se les efectúe la reparación integral del daño, a través de las medidas y garantías que resulten procedentes.

Se le otorgue la atención psiquiátrica y psicológica a la víctima directa, y se dirija al personal médico y de enfermería del HCC, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos relacionados con el derecho a la protección de la salud y al trato digno de las mujeres.

Se dé seguimiento, integre y concluya el expediente de Presunta Responsabilidad Administrativa que se tramita en el Órgano Interno de Control del OPD SSJ.

Se agregue una copia de esta Recomendación al expediente administrativo laboral de la enfermera responsable adscrita al HCC del OPD SSJ, para que obre como antecedente de sus conductas violatorias de derechos humanos. Se informó que, la misma sería inscrita en la Plataforma Estatal de Servidores Públicos con Violaciones a Derechos Humanos.

Se garantice en el HCC la presencia en todos los turnos de un médico anesestesiólogo y dentro del próximo ejercicio presupuestal, se contemple que se adquiera el equipo de gabinete ultrasonido, para crear la infraestructura material necesaria y de personal, para hacer eficaz el derecho a la protección de la salud.

Se instruya al personal médico, de enfermería y administrativo, para que, en el ejercicio de sus funciones, se informe a detalle a los pacientes o familiares cuál es el procedimiento en caso de requerirse un traslado a otro hospital de mayor nivel de atención médica, y cuál es la prestación que ofrece el HCC para realizar dicho servicio.