



La CEDHJ emite la Recomendación 189/2020 por la muerte de una recién nacida debido a una negligencia médica en hospitales de La Barca y Ocotlán.

Una mujer presentó queja ante esta Comisión en la que señaló que, durante la madrugada del 3 de junio de 2019, acudió al Hospital Regional de La Barca (HRLB) a solicitar atención médica, pues presentaba contracciones de parto.

La doctora que la revisó le comentó que en ese momento no contaban con anestesiólogo, por lo que determinó enviarla al Hospital Materno Infantil de Ocotlán (HMIO) para que la atendieran, llegando a dicho nosocomio aproximadamente a las 04:00 horas de la mañana.

El médico ginecólogo que la recibió en el HMIO, le informó que no tenían el equipo para atender un nacimiento prematuro, por lo que le pidió que se trasladara al Hospital Juan I. Menchaca (Civil Nuevo) en la ciudad de Guadalajara, por sus propios medios, ya que tampoco disponían de chofer para ambulancia.

La agraviada se transportó en un vehículo conducido por su esposo, sin embargo, cuando iban sobre la carretera Santa Rosa-La Barca, a la altura de la delegación de Santa Cruz El Grande, dio a luz a su criatura, por lo que decidieron regresar al HMIO.

Tanto la peticionaria como su recién nacida llegaron graves de salud, debido a una hemorragia derivada del rompimiento del cordón umbilical. Hubo necesidad de reanimar por quince minutos a la bebé, para después trasladarla al HRLB en ambulancia con incubadora, pero el 5 de junio de 2019, falleció.

De las investigaciones practicadas por este organismo, se acreditó que la vigilancia materno-fetal durante el trabajo de parto (de las 12:01 a las 05:15 horas del 3 de junio de 2019) fue nula, no obstante que la normativa sobre embarazo, parto y puerperio establece que la supervisión debe ser constante, de al menos cada treinta minutos.

Se comprobó que el motivo por el que la doctora del hospital de La Barca turnara a la peticionaria al nosocomio de Ocotlán fue la supuesta falta de anestesiólogo, pero no se elaboró la hoja de referencia correspondiente.

Por otra parte, el personal del HMIO tampoco atendió a la inconforme, ya que al parecer no contaban con el equipo necesario para atender partos prematuros, y por tanto fue enviada al Hospital Civil Juan I. Menchaca en Guadalajara, pero por sus propios medios, ante la falta de chofer de ambulancia, lo que desencadenó los lamentables hechos.

Para la CEDHJ hubiera sido mejor que la criatura hubiera nacido en alguno de los nosocomios y no en plena carretera, para que madre e hija tuvieran las medidas de atención e higiene mínimas necesarias y que habrían evitado, probablemente, el desprendimiento del cordón umbilical y la hemorragia a la que se vieron expuestas, y en su caso, la pérdida de la bebé.

Para este organismo protector de los derechos humanos, los médicos adscritos al HRLB y al HMIO que recibieron a la peticionaria, incurrieron en violencia obstétrica al no hospitalizarla de forma oportuna, y al no realizar la vigilancia del binomio materno-fetal con la periodicidad que marcan las guías de práctica clínica y la Norma Oficial Mexicana sobre la Atención de la Mujer en el Embarazo, Parto y Puerperio; por lo que esa desatención, provocó que el producto de la gestación perdiera la vida.

Además, se produjo violencia obstétrica institucional, pues el primer nosocomio carecía de un anestesiólogo, y el segundo, de un operador de ambulancia; factores desencadenantes de los sucesos ya descritos, pues orillaron a la agraviada a abandonar dichos hospitales.



Para este organismo defensor de derechos humanos, las y los servidores públicos de los sanatorios ya señalados –el personal médico y administrativo– violaron los derechos a la legalidad, a la protección de la salud, a la integridad personal y a una vida libre de violencia, por inadecuada atención médica que derivó en la pérdida de la vida de una niña recién nacida.

Recomendaciones

De esta forma, la CEDHJ recomienda al director general del OPD Servicios de Salud Jalisco, que garantice 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.

Como medida de rehabilitación, brinde la atención tanatológica, psicológica o psiquiátrica que sea necesaria a las víctimas directa e indirectas de los hechos materia de la presente Recomendación.

Se solicita a la misma autoridad que concluya el procedimiento administrativo correspondiente, a fin de acreditar la responsabilidad en la que incurrieron la médica adscrita a recepción de Tococirugía del HRLB y el ginecólogo obstetra adscrito al HMIO; asimismo, se inicie el procedimiento correspondiente en contra de quien o quienes resulten responsables por la falta de anesthesiólogo en el primer hospital y de operador de la ambulancia y personal médico de pediatría en los turnos vespertino y nocturno, del hospital de Ocotlán, durante la jornada del 3 de junio de 2019.

La CEDHJ recomienda se agregue copia de esta resolución al expediente administrativo de los servidores públicos señalados, como constancia de la violación de derechos humanos, debido a la negligencia médica en la que incurrieron durante la atención de la víctima.

Como medida de no repetición, implemente cursos de capacitación con perspectiva de género al personal de salud de ambos nosocomios sobre el “Modelo de Atención a las Mujeres durante el Embarazo, Parto y Puerperio con Enfoque Humanizado Intercultural y Seguro” de la Secretaría de Salud, así como sobre los derechos de los pacientes y sus familiares que los acompañan.

Por medio del Departamento de Calidad del Hospital General de Occidente, se elaboren propuestas en relación al caso aquí planteado, que hagan posible la mejora continua de la calidad de la atención médica e incorporen programas para la atención y manejo de los eventos adversos como el aquí documentado. Que se contemple un cambio cultural a través del desarrollo de un pensamiento disciplinado, una supervisión suficiente que permita garantizar el cumplimiento de las medidas de seguridad al paciente, que se difunda el conocimiento de lo aquí documentado, sus causas y estrategias de prevención, así como insistir en la capacitación del personal para cumplir con sus responsabilidades y mejorar su desempeño.

Se dirigió al fiscal del Estado la petición para que otorgue el debido seguimiento a las etapas procesales pendientes por desahogar, que se integren todos los elementos de prueba necesarios dentro de la carpeta de investigación y que se valoren las pruebas, actuaciones y evidencias que obran en la presente Recomendación.

De igual manera esta defensoría pública solicita al secretario técnico de la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas integre en sus registros de víctimas a la inconforme, así como a las víctimas indirectas en los términos de la normativa vigente en el estado; se le asigne asesor jurídico y garantice en favor de la citada víctima las acciones y medidas de ayuda, atención, asistencia, así como reparación integral del daño que resulten procedentes.