

**Palabras del presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), Felipe de Jesús Álvarez Cibrián, al dar a conocer la síntesis de la Recomendación 12/2013, dirigida al secretario de Salud y director del organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco, Jaime Agustín González Álvarez, por violación del derecho a la protección de la salud, por negligencia, imprudencia e inobservancia de reglamentos. Guadalajara, Jalisco, 27 de marzo de 2013.**

El 27 de abril de 2012 un hombre presentó queja a favor de su esposa, en contra del personal del área de urgencias del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, por considerar que incurrieron en diversas irregularidades presumiblemente violatorias de derechos humanos.

Explicó que su esposa estaba embarazada y tenía como fecha probable de parto el 22 de abril. Sin embargo, acudieron a dicho nosocomio el 16 de ese mismo mes porque ella presentaba moco vaginal abundante, pero en el hospital le dijeron que era algo normal. El día 19 volvieron, debido a que no sentía movimientos de la bebé y el personal que los atendió les informó que era por falta de alimento, por lo que se retiraron. El 21 de abril, de nuevo acudieron al nosocomio porque la señora sentía dolores muy fuertes, pero el médico que la atendió, después de practicarle un ecosonograma, le dijo que le faltaban quince días para el parto.

El quejoso añadió que en la madrugada del día 23 regresaron porque la bebé se movía demasiado y su esposa tenía dolores intensos; en esta ocasión les pidieron que regresaran en doce horas. No obstante, ante la persistencia de los dolores, volvieron a las 9:00 horas de ese mismo día. Después de ser revisada, se les advirtió que no había lugar y por lo tanto, no podía ser atendida ahí, por lo que los derivaron al hospital privado Santa Catalina, en donde fue revisada por un ginecólogo que ordenó trasladarla al quirófano de inmediato, pero no fue posible salvarle la vida a la bebé.

La queja fue ratificada por la agraviada, quien añadió que el último médico que la atendió, les aseguró que en el Hospital Materno Infantil debieron ingresarla desde hacía cinco días, por lo menos, para evitar la muerte del producto.

De los informes del personal médico que participó en la atención de la quejosa, se desprende que la doctora Patricia Ortega Bautista, ginecoobstetra adscrita al área de urgencias, atendió a la señora el 16 y el 23 de abril y según lo asentó, en la primera ocasión no encontró ninguna irregularidad.

En este mismo sentido respondió la médica Joselyn Eugenia Cardona Díaz, quien informó que recibió a la paciente en buenas condiciones generales. Esto se corrobora con la nota médica elaborada a las 21:00 horas de ese día.

Por su parte, el médico ginecoobstetra David Salvador Medina Camarena, también adscrito al área de urgencias, manifestó que el 21 de abril de 2012 la paciente presentaba movimientos fetales aumentados. Al examinarla encontró embarazo en condiciones normales, por lo que le informó que en ese momento no había justificación para hospitalizarla. Sin embargo, en la copia certificada del expediente clínico que se

envió a esta Comisión no se localizó el resultado del ecosonograma, y tampoco se integró esa información en la nota elaborada por el médico, además de que no llenó la historia clínica de la paciente, por lo que no cumplió con la Norma Oficial Mexicana 168 del expediente clínico, como se desprende del dictamen pericial, ya que el galeno no realizó el reporte del ultrasonido que dijo haberle practicado a la agraviada, por lo que dicho ginecoobstetra incurrió en inobservancia de reglamentos.

Finalmente, la doctora Patricia Ortega Bautista, quien tuvo a su cargo la atención de las 9:32 horas del 23 de abril de 2012, en su informe manifestó que encontró frecuencia cardíaca fetal de 130 latidos por minuto, movimientos fetales, un centímetro de dilatación y 10 por ciento de borramiento, por lo que decidió su ingreso, pero al no contar con lugar ahí, se ordenó su traslado al hospital privado Santa Catalina y le proporcionó una hoja de referencia.

De acuerdo con el dictamen pericial, en la atención proporcionada por el médico Miguel Ángel Lozano Acosta a la paciente no se le practicó un adecuado interrogatorio en búsqueda de los factores de riesgo, así como una óptima revisión física en materia obstétrica que advirtiera la probable desproporción céfalo-pélvica, ni se indicó la realización de exámenes complementarios en materia radiográfica para identificar la problemática que pudiera tener.

La quejosa dijo que también acudió al Hospital Materno Infantil el 19 de abril de 2012, pero no existe evidencia que acredite ese señalamiento.

Además de lo anterior, en el expediente clínico del hospital privado Santa Catalina no obra alguna constancia o reporte en el que se establezca que a la paciente se le haya realizado un estudio ecosonográfico para corroborar el diagnóstico que, según dijeron los quejosos, se les proporcionó de manera verbal en ese nosocomio, en el sentido de que la bebé se quedó sin líquido. En el partograma elaborado en ese lugar, se establece que el producto llegó con frecuencia cardíaca fetal, por lo que se concluye que aún contaba con vida desde su ingreso a las 10:35 horas, y hasta momentos previos a la cesárea.

Se acreditó que tras ser atendida a las 9:30 horas del 23 de abril de 2012, la doctora Patricia Ortega Bautista entregó a la paciente la hoja de referencia 177732 para que fuera recibida en el hospital privado Santa Catalina, en la que se asentó que se derivó a la paciente por urgencia debido a que presentaba desproporción céfalo-pélvica; sin embargo, según el expediente clínico de dicho hospital, el ingreso de la paciente fue a las 10:45 horas, y la cesárea se le practicó a las 13:30 horas, por lo que hubo un retraso de casi tres horas para realizar la intervención quirúrgica.

En el expediente clínico elaborado por Medina Camarena no se localizó el resultado del ecosonograma ni se consignó en la hoja de atención a dicha paciente, además de que tampoco se estableció si existía o no desproporción céfalo-pélvica, por lo que se concluye que el médico citado incurrió en impericia e inobservancia de reglamentos, como lo determinó en su dictamen la perita médica de esta Comisión.

También se demostró que el galeno Miguel Ángel Lozano Acosta fue imprudente, negligente y omiso en observar reglamentos en agravio de la paciente, ya que en la atención que le otorgó el 23 de abril no la interrogó adecuadamente en busca

de los factores de riesgo, ni efectuó una adecuada revisión física en materia obstétrica que permitiera advertir el probable riesgo, ni se indicó la práctica de exámenes complementarios en materia radiográfica, para identificar la problemática de la que pudiera haber sido portadora.

Queda de manifiesto que existe una clara transgresión de la Norma Oficial Mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio del recién nacido.

Los servicios de salud deben caracterizarse por mejorar el nivel y la calidad de la atención que se presta a los usuarios. Es especialmente grave la violación cuando está de por medio la atención especializada en el área materno-infantil.

Por ello, es necesario que se dote a los hospitales especializados, como al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, con todo el equipamiento material y humano suficiente para enfrentar las necesidades de las pacientes que acuden a los nosocomios públicos como su única opción de atención médica.

En el presente caso se dejó de garantizar este derecho, debido a que en la atención proporcionada por los médicos David Salvador Medina Camarena y Miguel Ángel Lozano Acosta no valoraron la proporción céfalo-pélvica de la agraviada, la cual finalmente fue remitida de urgencia por otra médica el mismo 23 de abril de 2012 a un hospital privado de convenio, en donde todavía tuvo que esperar casi tres horas para que le practicaran la cirugía que necesitaba.

Además de las irregularidades en la atención médica, el Hospital Materno Infantil no contaba con cupo suficiente para el internamiento de la agraviada. Las deficiencias en la operatividad en el área de urgencias gineco-obstétricas impiden garantizar plenamente el derecho a la protección de la salud de las usuarias.

Este organismo considera obligado que dicho nosocomio, por sí o por medio de quien sus reglamentos indiquen, indemnice con justicia y equidad a la afectada.

El cumplimiento de esta indemnización tiene el significado de una justa reivindicación y el reconocimiento de la falta cometida, aunado al de una exigencia ética y política en el sentido de que el gobierno estatal prevenga tales hechos y combata la impunidad al sancionarlos. No es sólo responsabilidad de los servidores públicos involucrados en violaciones de derechos humanos, sino una responsabilidad directa de las dependencias o instituciones de sus adscripciones, que están obligadas a brindarles la preparación y todos los elementos necesarios para el mejor desempeño de sus labores.

Quedó plenamente acreditado que los médicos involucrados vulneraron el derecho a la protección de la salud de la agraviada, por lo que esta Comisión dicta las siguientes:

Recomendaciones:

Al doctor Jaime Agustín González Álvarez, secretario de Salud y director del OPD Servicios de Salud Jalisco:

Primera. Instruya a quien corresponda para que inicie, tramite y concluya un procedimiento administrativo en contra de los médicos David Salvador Medina Camarena y Miguel Ángel Lozano Acosta, ambos adscritos al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, en el que se consideren las evidencias, razones y fundamentos antes expuestos, para que se determine la responsabilidad que les pueda corresponder por la violación de derechos humanos en que incurrieron.

Segunda. Agregue copia de esta resolución a los expedientes laborales de los médicos involucrados en estos hechos.

Tercera. Disponga lo necesario para que se realice el pago de la reparación del daño a la víctima, con base en los argumentos vertidos en esta Recomendación.

Cuarta. Ordene a quien corresponda que se realice un análisis integral de las necesidades del área de urgencias gineco-obstétricas de dicho nosocomio, a fin de garantizar que todas las usuarias reciban con la debida oportunidad la atención médica que requieran.

Quinta. Se instruya a todo el personal médico del Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, respecto de la obligatoriedad en la aplicación de la norma oficial mexicana NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, que entró en vigor el 15 de diciembre de 2012.

Sexta. Disponga lo necesario para que se intensifiquen los programas de capacitación y actualización del personal médico y de enfermería de todos los hospitales de la Secretaría a su cargo, con el objetivo de mejorar y apegar las prácticas médicas a la normativa vigente.

Séptima. Se analice la actuación del hospital Santa Catalina en la atención de la agraviada, a fin de considerar su permanencia en la red de hospitales de convenio con la Secretaría de Salud, adonde son remitidas las pacientes que cuentan con Seguro Popular.

Las autoridades a las que se dirigen estas Recomendaciones tienen diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se les notifiquen, para que informen a este organismo sobre su aceptación.