

RECOMENDACIONES Y ACUERDO DE NO RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a los 23 veintitrés días del mes de abril del año 2018 dos mil dieciocho.

V I S T O para resolver el expediente **250/16-B**, relativo a la queja interpuesta por **XXXXX**, respecto de actos cometidos en agravio de quien en vida respondiera al nombre de **XXXXX**, mismos que considera violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuye a **PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL EN SALAMANCA, GUANAJUATO**.

SUMARIO

La quejosa se dolió en contra del personal médico adscrito al Hospital General en Salamanca, Guanajuato, pues refirió que su finado hijo no recibió la atención médica adecuada, además de que ella recibió mal trato de la doctora y un doctor que atendieron a su hijo.

CASO CONCRETO

I. Violación al derecho de acceso a la salud

XXXXX se dolió en contra del personal médico del Hospital General en Salamanca, Guanajuato, aludiendo falta de atención médica en favor de su hijo V1, quien luego de haber resultado lesionado por un accidente vial el 11 de julio del año 2017, fue trasladado a dicho hospital, aludiendo que el estado de salud era grave, por lo que requería una tomografía que no le pudo ser recabada en el hospital, sin que tampoco contara con ambulancia para llevarle a diverso hospital, por lo que ella tuvo que pagar el traslado y el estudio y; finalmente, su hijo falleció, pues señaló: (Foja 1)

“...El pasado 11 once de julio del presente año, siendo aproximadamente la 1:00 una de la madrugada acudí al Hospital General de la ciudad de Salamanca, Guanajuato, ya que se me informó que mi hijo quien en vida respondía al nombre de XXXXX, había sido atropellado...”

“...el médico que me sacó y me dijo “su hijo está muy grave y no cuenta el Hospital con tomografía, para esto, ya habían pasado como tres horas yo en el citado Hospital, por lo que se me dijo que si quería yo podía pagar una externa, a lo que le dije que sí, pero me dijo que no contaban con ambulancias para su traslado, por lo que también lo pagaría, por lo que accedí a que sacaran a mi hijo hacer el estudio mismo que tuve que pagar al igual que el servicio de ambulancia, por lo que se sacó a mi hijo a que le realizaran el estudio...”

“...Una vez que regresó la ambulancia con mi hijo, nos volvió a llamar el médico...después de una hora se nos informó por parte de este médico que mi hijo había fallecido mi citado hijo...”

Se confirmó el fallecimiento del hijo de la quejosa, hecho que se demuestra con la documental pública consistente en copia del acta de defunción de V1, de fecha 12 doce de julio del 2016 dos mil dieciséis (foja 57), que refiere como causa de fallecimiento *traumatismo craneoencefálico*. (Foja 57)

De frente a la imputación efectuada por la parte lesa, el doctor XXXXX, encargado del despacho de la dirección Hospital General en Salamanca, Guanajuato, confirmó que dicho nosocomio no cuenta con servicio de tomografía ni ambulancia de traslado, informando que la doctora que atendió al hijo de la quejosa fue XXXXX, quien entregó su turno a las 7:00 horas del día siguiente al doctor XXXXX: (Foja 10)

“...Adjunto informe donde se confirma que la Médico General XXXXX, médico de guardia del turno nocturno A, brindó atención médica al paciente XXXXX...”

“...Al momento del ingreso a la sala de shock se brinda el manejo avanzado para estabilizar al paciente XXXXX, que en ese momento era la prioridad...”

“...El hospital no cuenta con servicio de tomografía ni ambulancia de traslado, por lo que el médico se apega al procedimiento que se establece para solicitar estudios de apoyo diagnóstico...”

“...informo a usted el nombre del médico que se encontraba cubriendo la guardia en el Servicio de Urgencias, en la guardia nocturna del día 11 de Julio del presente año, siendo la Dra. XXXXX, retirándose a las 7:00 horas del mismo día, ingresando el Dr. XXXXX, a la guardia matutina”.

Por su parte, la doctora XXXXX, señaló haber sido ella quien recibió al hijo de la quejosa, quien contaba con un diagnóstico de traumatismo craneoencefálico severo, ordenando una tomografía, estudios de laboratorio, radiografías y gasometría, lo que requería antes de canalizarlo con un neurocirujano, pues declaró: (Foja 45)

“...recuerdo que llegó una ambulancia de Cruz Roja primero con XXXXX y luego con XXXXX, ambos jóvenes iban muy mal, atendí primero a XXXXX quien contaba con un primer diagnóstico que es el ingreso como poli traumatizado con traumatismo cráneo encefálico severo, por lo que a fin de contar con un diagnóstico certero sobre

la gravedad de la lesión que presentaba y un pronóstico en base a los datos que se observaran, se ordenaron estudios como fue la tomografía de cráneo, estudios de laboratorio, radiografías y gasometrías, debiendo precisar que tales estudios y el diagnóstico preciso son presupuesto base para poder derivar al paciente con un especialista...”

“...para poder canalizarlo con un neurocirujano primero debe contarse con un primer diagnóstico de nosotros en el área de urgencias y realizar los estudios correspondientes tal como se ordenó por la suscrita”.

En tanto que el doctor XXXXX, confirmó la ausencia de servicio de tomografía, ambulancia, paramédico y personal de trabajo social para atender situaciones con los familiares de los pacientes, por lo que los propios médicos tienen que atenderles, al citar: (Foja 47)

“...Existe una situación en el Hospital General de Salamanca que he venido resaltando y poniendo de manifiesto sin que a la fecha se le haya dado solución como es el hecho de que el Hospital no cuenta con ambulancia ni paramédico, así como tampoco con tomógrafo; además en el turno nocturno no existe personal asignado por parte de Trabajo Social ni un gestor de Seguro Popular, lo cual incide en la atención que se brinda a los pacientes...”

“...Aún y cuando en el caso concreto la gravedad de la lesión del hijo de la hoy quejosa daba lugar a un mal pronóstico ya que clínicamente presentaba datos de muerte cerebral; sin embargo como médicos buscamos preservar la vida; efectivamente al no contar el hospital con ambulancia, se solicita al sistema de urgencias del Estado de Guanajuato donde se encargan de ubicar una unidad y en caso de que haya disponible, hay que esperar hasta que ésta arribe desde su lugar de ubicación hasta el nosocomio; esto es un retroceso que se ha tenido en la institución ya que sí contábamos con ambulancia y un paramédico que estaba disponible incluso en turno nocturno, pero desconozco el por qué se determinó retirar este recurso lo cual ha derivado en situaciones como la que hoy manifiesta la quejosa en cuanto a que el servicio de ambulancia debe ser esperado por parte del sistema de urgencias o bien buscar el apoyo de otra institución como es Cruz Roja o algún particular; como ya indiqué no se cuenta con personal de Trabajo Social ni de Seguro Popular en el turno nocturno por lo que como médicos tenemos que atender además situaciones como la de informar a los familiares que se requieren de algunos estudios como es el caso de la tomografía y de una ambulancia así como el hecho de que la institución no cuenta con ellos, lo cual muchas veces les provoca molestia y es entendible ya que constituye un gasto que deben realizar el cual al no existir un gestor del Seguro Popular, no hay quien explique a los familiares sobre la cobertura de dicho seguro así como tampoco existe posibilidad para que nosotros como médicos de consultar la vigencia de la afiliación, no obstante ello nuestro actuar debe ser rápido ya que el estado de salud del paciente amerita los estudios de forma urgente, siendo en este tipo de situaciones el tiempo el tiempo de carácter vital...”

“...Luego que regresó el paciente del estudio tomográfico cayó en paro y la interpretación de la tomografía la tuvimos hasta después de que había fallecido, sin embargo quiero puntualizar que por parte de nosotros se realizó todo el esfuerzo posible para preservar su vida, pues aún y cuando clínicamente tenía datos de muerte cerebral se buscó mantenerlo con vida el mayor tiempo posible, allegándonos no sólo de los recursos con que cuenta el Hospital sino incluso de externos que fue para lo que se pidió en apoyo de los familiares”.

Respecto de los hechos que ocupan, se recabó la opinión médica institucional número XXX/17, respecto de la atención otorgada a XXXXX, expedida por CECAMED, signada por el doctor XXXXX, subcomisionado médico, en la cual se destaca que si bien es cierto se solicitó una tomografía del hijo de la quejosa lo que era necesario para considerar la referencia a un tercer nivel de atención, también lo es que no fue solicitado al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato, pues se lee: (Foja 74)

“...El TCE (traumatismo cráneo encefálico) es un impacto súbito, que produce un intercambio brusco de energía mecánica entre el cráneo y la superficie, por lo tanto provoca lesiones sobre el cráneo y su contenido el cual se manifiesta con el deterioro de las funciones encefálicas y neuroquímicas de grado variable en relación a la severidad de la lesión.

“Es solicitada de manera oportuna la valoración respectiva por diferentes especialidades, fue valorado por el Servicio de Cirugía General... A su vez es valorado por el servicio de traumatología y ortopedia...”

“...Es notificado a los familiares las condiciones y morbimortalidad que el paciente desde el ingreso a la Unidad de Urgencias, es indicado la realización de una TAC (tomografía computada) para normar conducta. Este estudio es necesario para tener en consideración el tratamiento o referencia a un tercer nivel de atención. Sin embargo es conveniente manifestar que ese estudio de gabinete no se encuentra contemplado dentro del catálogo de beneficios médicos dentro del seguro popular.

“ No existe evidencia documentada de la activación del Servicio de Urgencias Médicas del estado de Guanajuato para la gestión del estudio Tomo grafico o en su caso para la referencia a tercer nivel de atención, en pacientes con TCE severo debe buscarse el traslado o referencia inmediata a una Unidad en la que se le pudiera haber realizado el estudio correspondiente...”

“...En el presente caso no encontramos evidencia de su referencia o activación del Servicios de Urgencias Médicas del Estado de Guanajuato, desconocemos la realización o no de dicho procedimiento, sin embargo este hecho no comprometió el resultado final que conllevó a la muerte del paciente...”

Asimismo, el expediente clínico a nombre de XXXXX, del Hospital General de Salamanca, no da cuenta de acción alguna por parte de la doctora XXXXX, solicitando al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato la necesidad de traslado del entonces paciente para realizar tomografía al hospital que contara con dicho servicio, incluso la necesidad de trasladarle a un hospital de tercer nivel de atención, ello con independencia de que tal omisión no haya sido determinante en la muerte del hijo de la quejosa, pues la misma opinión médica agregó:

“...RESPUESTAS. PRIMERA: La atención médica brindada por los servicios de urgencias, urgencias médico quirúrgicas, cirugía general y traumatología y ortopedia del Hospital General de Salamanca Guanajuato fue apegada a la lex artis médica y a su obligación de medios y seguridad. SEGUNDA: De acuerdo a los precedentes, hallazgos clínicos y resultados de gabinete y laboratorio, el paciente presentaba lesiones de origen traumático y compromiso encefálico que tenía una alta morbimortalidad los cuales fueron corroborados en los hallazgos de la necropsia. TERCERA: El resultado final o muerte del paciente era un final esperado dada la gravedad de las lesiones que presentaba independiente de haber sido trasladada o no a un tercer nivel de atención...”

De tal forma, si bien es cierto la falta de solicitud al Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato, no afectó el derecho a la vida de quien en vida atendiera el nombre de XXXXX, no es posible desdeñar que la doctora XXXXX, evitó atender la Norma Oficial -004-SSA3-2012 sobre procedimiento médico administrativo de referencia-contrareferencia entre las unidades operativas de los tres niveles de atención, lo anterior para facilitar el envío-recepción-ingreso de pacientes con el propósito de brindar atención médica oportuna, integral y de calidad (punto 4.9), al caso en favor de la salud del hijo de la quejosa.

Incluso en este punto, cabe recordar que el doctor XXXXX, encargado del despacho de la dirección Hospital General de Salamanca, Guanajuato, acotó que el hospital no cuenta con servicio de tomografía ni ambulancia, por lo que el médico se apega al procedimiento:

“...El hospital no cuenta con servicio de tomografía ni ambulancia de traslado, por lo que el médico se apega al procedimiento que se establece para solicitar estudios de apoyo diagnóstico...”

Disposición que como ha sido visto, no fue acatada por la doctora XXXXX, al evitar el procedimiento de referencia-contrareferencias.

Ello con independencia del posible cobro de cuota por el servicio, según lo previene: el Sistema de Atención Médica para el Afiliado de Salud Seguro Popular, apartado 3.1.2.7., respecto de que en caso de traslados el SPS no los cubre, a pesar de que sea indicada la referencia o contrareferencia.

Amén de lo dispuesto por el Reglamento de la Ley General de Salud que dispone que los traslados debe correr a cargo de la Institución que determina el envío y en caso de no contarse con los medios, se utilizarán los de la Institución receptora, pues dispone:

“Artículo 74.- Cuando los recursos del establecimiento no permitan la resolución definitiva del problema se deberá transferir al usuario a otra institución del sector, que asegure su tratamiento y que estará obligada a recibirlo.

Artículo 75.- El traslado se llevará a cabo con recursos propios de la unidad que hace el envío, bajo la responsabilidad de su encargado y conforme a las normas respectivas. De no contarse con los medios de transporte adecuados, se utilizarán los de la institución receptora”.

Lo que acota juicio de reproche, ante su omisa postura para continuar con la cadena de apoyo, dentro del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato, SUEG para el apoyo de canalización del entonces paciente, sistema previsto en el Reglamento Interior de la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato (artículo 3 fracción VIII.15).

Además de la previsión del artículo 50 de la Ley de Salud del Estado de Guanajuato, que dispone:

“Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnico y auxiliares”.

Ahora bien, es de destacarse que los hechos que ocupan, advierten que el Hospital General en Salamanca no cuenta con el servicio de ambulancia, paramédico, servicio de tomografía, personal de trabajo social ni de seguro popular, lo que resulta al margen de las disposiciones del artículo 70 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

ARTICULO 70.- Los hospitales se clasificarán atendiendo a su grado de complejidad y poder de resolución en: I.- HOSPITAL GENERAL: Es el establecimiento de segundo o tercer nivel para la atención de pacientes, en las cuatro especialidades básicas de la medicina: Cirugía General, Gineco-Obstetricia, Medicina Interna, Pediatría y otras especialidades complementarias y de apoyo derivadas de las mismas, que prestan servicios de urgencias, consulta externa y hospitalización...

Lo que se relaciona con lo establecido en la NORMA Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada:

“...2. Campo de aplicación ésta norma es de observancia obligatoria para todos los establecimientos hospitalarios de los sectores público, social y privado, cualquiera que sea su denominación, que tengan como finalidad la atención de pacientes que se internen para su diagnóstico, tratamiento médico, quirúrgico o rehabilitación; así como para los consultorios de atención médica especializada de los sectores mencionados...”

6.2.7.9.1 Sala de tomografía computarizada (TC), debe contar con un aparato de un tubo de radiación con el número de detectores especificados en el aparato, éstos no deben ser menos de 250, para realizar estudios especiales de secciones del cuerpo o de órganos, secuenciados mediante una computadora. Se compone de áreas

controladas de estudios, vestidor con sanitario, sala de computadora y control, área de interpretación y cuarto de generador.

“...Apendice E”

Carencia de facto que debe ser atendida por la Secretaría de Salud del Estado de Guanajuato, atentos a lo dispuesto en el Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”:

Artículo 10.- Derecho a la Salud. I. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. II.- Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar ese derecho: a.- la atención primaria de la salud, entendido como tal, la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad. B. la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado”.

Bajo la anterior tesis es el motivo por cual esta Procuraduría recomienda al Secretario de Salud en el Estado de Guanajuato, que a través del área correspondiente, y con soporte en estándar internacional establecido para que los Estados proporcionen servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos, según los instrumentos internacionales evocados en supra líneas; verifique que la unidad médica en mención se encuentre dotada permanentemente del personal debidamente capacitado, la infraestructura y equipamiento que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes, según su clasificación de acuerdo al artículo 70 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica.

Lo anterior de conformidad con el estándar internacional que establece que los Estados deben proporcionar los servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de los mismos.

II. Violación al derecho a la igualdad y al trato digno.

A) Imputación a la doctora XXXXX

XXXXX también se dolió del trato indigno que recibieron de parte de una doctora que le ignoró ante su petición de que le fuera proporcionada una cobija o una sábana para cubrir a su hijo que estaba vestido con una bata y a decir de ella hacía frío.

“...se me canalizó al área de urgencias donde me atendió una doctora, no recordando las características por mi angustia a quien le pregunté el estado de salud de mi hijo, la cual me dijo que el estado de salud de mi hijo era grave, la citada médico me dejó entrar a ver a mi hijo el cual estaba entubado y yo le sentí su pulso y respirando, le pregunté a la citada doctora si tenía una cobija, ya que mi hijo estaba muy helado, a lo que la doctora molesta me dijo “no hay cobijas señora no hace frío”, a lo que le insistí que aunque sea una sábana ya que mi hijo no está cubierto con nada, sólo con una bata, por lo que me gritó “ya le dije que no tenemos nada”...”

De frente a la imputación la doctora XXXXX, negó los hechos al citar:

“...no recuerdo ninguna de las circunstancias que refiere la hoy quejosa respecto a lo de una cobija o bien, haberme dirigido en forma grosera a ella...”

Saltando a la vista que de la narrativa de ambas partes se desprende que ninguna persona diversa a ellas, se localizó en el momento de los hechos, no obstante el doctor XXXXX, aludió al punto aquejado que es importante que los pacientes no presenten hipertemia, por lo que se les mantiene con bata como parte del tratamiento en pacientes con trauma craneoencefálico, pues indicó:

“...Respecto a la situación que refiere la quejosa de que pedía una cobija para su hijo y que la doctora no se la proporcionó; aun cuando no estuve presente en tales hechos, sí me parece importante resaltar dos cosas, la primera es que se cuida mucho que los pacientes no presenten hipertermia lo cual puede complicar la situación, por lo que se les mantiene en bata como parte del tratamiento en el paciente con trauma craneoencefálico severo, para evitar cualquier aumento de temperatura, quizá la doctora no tuvo oportunidad de explicar al familiar esta cuestión ya que para nosotros lo primordial en este caso es mantener una temperatura estable y quizá para la quejosa como madre del joven lo primordial era brindarle lo que ella creía era una protección...”

Se tiene entonces, que ninguna de las posturas de las partes, fue avalado con elemento de convicción alguno, de tal suerte que no se logró tener por probada la Violación al derecho a la dignidad humana, dolido por XXXXX en contra de la doctora XXXXX, derivado de lo cual, este organismo se abstiene de emitir juicio de reproche en cuanto a este punto se refiere.

B) Imputación al doctor XXXXX

XXXXX indicó que un doctor les gritó y les decía que no entendían nada de medicina, dejándoles en el pasillo con su angustia y luego de una hora les dijo que su hijo había fallecido, al citar:

“...Una vez que regresó la ambulancia con mi hijo, nos volvió a llamar el médico para esto me acompañó mi esposo de nombre XXXXXX, y el médico nos atendió como en un pasillo, donde no había gente y molesto nos gritó “ya ven

les dije, es lo que les decía, ustedes no saben de medicina, no entienden” y antes de que le preguntáramos algo, se dio la medio vuelta y se metió para una oficina dejándonos con nuestra angustia, después de una hora se nos informó por parte de este médico que mi hijo había fallecido mi citado hijo...”

Al respecto, se tiene que el doctor XXXXX, admitió haber sido él quien dio la noticia a la quejosa sobre el fallecimiento de su hijo, pues acotó:

“...en el caso particular en mi nota médica aparece el dato de que informé a los padres del deceso...”

Sin embargo, atentos a los elementos de prueba existentes dentro del expediente de queja, ninguno abonó a la dolencia de maltrato esgrimida por la doliente, por lo tanto, no se logró tener por probada la Violación al derecho a la igualdad y trato digno, dolida por XXXXX en contra del doctor XXXXX, derivado de lo cual, este organismo se abstiene de emitir juicio de reproche en cuanto a este punto se refiere.

En mérito de lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente emitir las siguientes conclusiones:

RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, doctor **Daniel Alberto Díaz Martínez**, a efecto de que instruya el inicio de procedimiento disciplinario a la doctora **Adriana León Betancourt**, adscrita al **Hospital General de Salamanca, Guanajuato**, por haber evitado acatar el procedimiento de referencia-contrareferencias, previsto en la norma oficial mexicana, prescindiendo del apoyo del Sistema de Urgencias del Estado de Guanajuato (SUEG), durante la atención médica brindada a quien en vida atendiera al nombre de **XXXXX**, lo anterior de conformidad a los argumentos esgrimido en el caso concreto.

SEGUNDA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, doctor **Daniel Alberto Díaz Martínez**, a efecto de que, con soporte en el estándar internacional realice las gestiones necesarias a efectos de que la Unidad Médica: **Hospital General de Salamanca, Guanajuato**, se encuentre debidamente dotado permanentemente de infraestructura y equipamiento que permita brindar una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes, según su clasificación de acuerdo al Reglamento de la Ley General de Salud, así como de las Normas Oficiales aplicables, lo anterior de conformidad a los argumentos esgrimido en el caso concreto.

TERCERA.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite Recomendación al Secretario de Salud del Estado de Guanajuato, doctor **Daniel Alberto Díaz Martínez**, a efecto de que se imparta capacitación para el personal de la Jurisdicción Sanitaria número V, en específico del Hospital General de Salamanca, Guanajuato relativo a Derechos Humanos, Salud y expediente clínico.

La autoridad se servirá a informar a este Organismo si acepta las presentes Recomendaciones en el término de 5 cinco días hábiles posteriores a su notificación y; en su caso, dentro de los 15 quince días naturales posteriores aportará las pruebas que acrediten su cumplimiento.

ACUERDO DE NO RECOMENDACIÓN

ÚNICO.- Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite no recomendación al Secretario de Salud del Estado, doctor **Daniel Alberto Díaz Martínez**, por la actuación de la doctora **Adriana León Betancourt** y el doctor **Domingo Alejandro Vega Silva**, ambos adscritos al **Hospital General de Salamanca, Guanajuato**, respecto de la **Violación al derecho a la igualdad y trato digno**, dolida por **XXXXX**, lo anterior de conformidad a los argumentos esgrimido en el caso concreto.

Notifíquese a las partes.

Así lo resolvió y firmó el licenciado **José Raúl Montero de Alba**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

L.JRMA*L. LAEO* L. PCVC