

## RECOMENDACIÓN

León, Guanajuato; a los 11 once días del mes de noviembre del año 2020 dos mil veinte.

**VISTO** para resolver el expediente número **261/19-B**, iniciado con motivo de la denuncia presentada por **XXXX**, respecto de actos cometidos en agravio de **XXXX**, mismos que considera violatorios de sus Derechos Humanos y que atribuye a **PERSONAL MÉDICO DEL HOSPITAL GENERAL DE IRAPUATO, GUANAJUATO**.

### SUMARIO

Refirió el quejoso haber ingresado al área de urgencias del Hospital General de Irapuato el día 13 trece de agosto de 2019 dos mil diecinueve, en donde permaneció por espacio de cuatro días, refiriendo que la única atención que recibió fue la aplicación de suero. Preciso que su estómago se inflamó mucho presentando una cloración verdosa y que el personal médico sólo lo veía y no le decía nada.

### CASO CONCRETO

- **Violación al Derecho a la Protección de la Salud.**

La protección a la salud es un derecho humano vital e indispensable para el ejercicio de otros derechos, que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar su más alto nivel.

En el párrafo cuarto del artículo 4 la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, se reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud, definiendo la normatividad nacional a la salud, como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.

La Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, señala que “la salud es un derecho fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente. La efectividad del derecho a la salud se puede alcanzar mediante numerosos procedimientos complementarios, como la formulación de políticas en materia de salud, la aplicación de los programas de salud elaborados por la OMS o la adopción de instrumentos jurídicos concretos.”

Por su parte la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma en su artículo 25, párrafo primero que “...toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure [...] la salud y en especial [...] la asistencia médica y los servicios sociales necesarios...”.

La Suprema Corte de Justicia de la Nación, en la tesis de jurisprudencia administrativa de rubro “Derecho a la Salud. Su protección en el artículo 271, segundo párrafo, de la Ley General de Salud”, precisa que el derecho a la salud, comprende entre varios elementos: el disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas.

De lo que se desprende que para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos.

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, en la su Recomendación General 15 “Sobre el derecho a la protección de la salud”, señaló que: “... el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice; la efectividad del derecho a la protección de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad; accesibilidad (física, económica y acceso a la información), aceptabilidad y calidad”. La protección a la salud “(...) es un derecho humano indispensable para el ejercicio de otros derechos, y que debe ser entendido como la posibilidad de las personas a disfrutar de una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarias para alcanzar el más alto nivel de salud.” Se advirtió, además, que el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es el fortín en donde se puede ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado.

En el presente asunto, como ya se expuso en párrafos precedentes, la parte lesa señaló haber ingresado al área de urgencias del Hospital General de Irapuato el día 13 trece de agosto de 2019 dos mil diecinueve, en donde permaneció por espacio de cuatro días, refiriendo que la única atención que recibió fue la aplicación de suero. Preciso que su estómago se inflamó mucho presentando una cloración verdosa y que el personal médico sólo lo veía y no le decía nada.

De la documentación aportada por la autoridad señalada como responsable, se advierte que la primera atención documentada por parte del Hospital General de Irapuato, al quejoso tuvo lugar el día 15 quince de agosto del 2019 dos mil diecinueve, de acuerdo con el contenido de la nota obrante en el expediente clínico la cual refiere

que siendo las 19:10 diecinueve horas con diez minutos, se constató la presencia de abdomen globoso duro en toda su extensión, peristalsis disminuida, no depresible; siendo su impresión diagnóstica: íleo paralítico a descartar oclusión intestinal. Se aprecia de igual manera en sus anotaciones que mediante ultrasonido de abdomen de esa fecha se muestra distensión y parálisis parcial del delgado, indicando ayuno hasta nueva orden, soluciones, laboratorio y solicitando valoración por gastroenterología.

De igual manera, en la valoración realizada en punto de las 23:30 veintitrés horas con treinta minutos del día precitado, el médico de urgencias hace mención de la presencia de ultrasonido con íleo paralítico, además de la presencia de alteraciones en los electrolitos y las pruebas de función hepática; sin embargo no se hace el señalamiento que la presencia de leucocitos la cual se encontraba en 15.20, Neutrofilia y aumento de la proteína C reactiva. Ambos datos que sugerían un posible abdomen de resolución quirúrgica por obstrucción intestinal.

Se aprecia de igual forma que en las notas del día 16 dieciséis de agosto de 2019 dos mil diecinueve, en punto de las 11:10 once horas con diez minutos y 15:15 quince horas con quince minutos, se reitera la petición del servicio de urgencias para obtener valoración por parte del servicio de cirugía general.

La necesidad de obtener valoración por el servicio de cirugía general se reitera en las notas correspondientes al día 17 diecisiete de agosto de 2019 dos mil diecinueve, según se aprecia en los registros tomados en punto de las 01:45 una hora con cuarenta y cinco horas, 09:20 nueve horas con veinte minutos y 20:40 veinte horas con cuarenta minutos. Se aprecia que a las 17:26 diecisiete horas con veintiséis minutos el paciente es revalorado en el servicio de urgencias, reportado con una leucocitosis de 22.52 neutrófilos de 19.52 neutrófilos de 86.70, además de trastorno ácido base, electrolitos, que en la ilustración médica pericial dada por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, propone datos clínicos paraclínicos de abdomen quirúrgico, se presentaban datos de dificultad respiratoria y se aprecia la falta de obligación de medios y seguridad por parte del servicio de urgencias al no lograr la valoración e ingreso del paciente al área correspondiente o en su momento activar el sistema de referencia si no se contaba con el médico especialista.

Se puede corroborar que hasta las 22:30 veintidós horas con treinta minutos del día 17 diecisiete de agosto del 2019 dos mil diecinueve, esto es, poco más de cincuenta y un horas desde la primera atención registrada, se recaba nota médica de cirugía, en la cual se hace referencia de la falta de valoración por el servicio de cirugía general por más de 48 horas, por un cuadro de suboclusión intestinal, además de no presentar sonda nasogástrica, refiere la presencia de distensión abdominal, timpánico ++ a la percusión abdominal, sin datos de irritación peritoneal, con la presencia de peristalsis aumentada, hace hincapié en la presencia de 22.000 leucos y la presencia de niveles hidroaéreos en intestino delgado, refiere manejo conservador por 8 horas más en caso contrario será sometido a valoración quirúrgica, es recabado consentimiento informado. A las 02:00 dos horas del día 18 dieciocho de agosto de 2019 dos mil diecinueve, se asienta que el paciente no acepta la colocación de la sonda de Foley.

En la opinión médica dada por la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, se indica que en la atención otorgada por el servicio de urgencias no se agotaron los criterios de oportunidad. Se señala que si bien es cierto que se siguieron los protocolos y la solicitud de interconsulta como solo una indicación, no se agotó o realizó la interconsulta formal como lo indica la NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO, que señala en su aparato 4 en su numeral 4.6 "Interconsulta, procedimiento que permite la participación de otro profesional de la salud en la atención del paciente, a solicitud del médico tratante." Y esta deberá tener en consideración lo señalado en la numeral 6.3 Nota de Interconsulta, a saber:

*"La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La nota deberá elaborarla el médico consultado y deberá contar con:*

*6.3.1 Criterios diagnósticos;*

*6.3.2 Plan de estudios;*

*6.3.3 Sugerencias diagnósticas tratamiento; y*

*6.3.4 Los demás que marca el numeral 7.1 de esta norma...*

*7 De las notas médicas en urgencias*

*7.1 Inicial.*

*Deberá elaborarla el médico y deberá contener lo siguiente:*

*7.1.1 Fecha hora en que se otorga el servicio;*

*7.1.2 Signos vitales;*

*7.1.3 Motivo de la atención;*

*7.1.4 Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;*

*7.1.5 Resultados relevantes de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento que hayan sido*

*solicitados previamente;*

*7.1.6 Diagnósticos o problemas clínicos;*

*7.1.7 Tratamiento y pronóstico.”*

Lo cual no fue debidamente atendido por los médicos del área de urgencias que se otorgaron atención al paciente hasta ese momento.

Se aprecia de igual manera en la opinión pericial era evidente la presencia de un cuadro de resolución quirúrgica, sin embargo no fueron tomados en consideración el cuadro clínico referido por el paciente, además de los hallazgos clínicos, de gabinete y laboratorio,

En este sentido en consideración de este Organismo la atención otorgada no fue adecuada ni oportuna como urgencia quirúrgica, por razones que es necesario clarificar dado que la documentación con que se cuenta no da cuenta de ello. Es decir, se hace énfasis que la valoración por el servicio de cirugía general dilató poco más de cincuenta y un horas desde la primera atención registrada, sin que la autoridad inquirida haga mención a las razones que motivaron tal tardanza o en su caso al hecho de si durante este tiempo existía o no el personal médico especializado para llevar a cabo dicha valoración, o las razones por las cuales no se gestionó referencia médica a institución diversa, por lo que habrá de gestionarse la clarificación de esta situación.

Finalmente, se observa que el día 18 dieciocho de agosto de 2019 dos mil diecinueve, el ahora agraviado es intervenido quirúrgicamente, el diagnóstico preoperatorio fue de oclusión intestinal, en el diagnóstico postoperatorio fue referido el mismo diagnóstico, secundario a hernia diafragmática encarcelada con perforación qué colon transversa y ascendente. Por lo que anterior fue realizada la reducción de la hernia diafragmática, además ver la reparación del diafragma con colectomía de parte proximal descendente transversa y ascendente, así como la realización de ileostomía. Reportado por el médico tratante que existió contaminación con materia fecal de la grasa abdominal. Se indica manejo con doble esquema de antibiótico a base de metronidazol y cefotaxima.

Por lo anterior, se concluye que desde el punto de vista médico legal, por parte del personal médico del Hospital General de Irapuato, con respecto a la Atención Médica otorgada a XXXX, se advierten omisiones y falta de apego a las obligaciones de medios y seguridad, así como a la lex artis médica en el manejo de los diagnósticos realizados al no ser oportunos, al no emplear todos los elementos diagnósticos clínicos y paraclínicos que se tienen al alcance en un hospital de ese nivel, existiendo retraso en la realización de las interconsultas o referencias médicas en un paciente que ya había sido manejado de forma conservadora y en el cual no se había obtenido respuesta favorable.

Haciendo propios los señalamientos de la opinión médica con que se cuenta, se infiere que se debió realizar la atención en apego a las recomendaciones de la guía de práctica clínica en el diagnóstico y tratamiento de un cuadro de suboclusión intestinal por parte del servicio de urgencias y de cirugía general. De igual manera, existen elementos clínicos en los cuales había indicaciones médicas para realizar laparotomía exploradora o referencia oportuna para la valoración y atención por el especialista de cirugía general del aquí quejoso por lo que existe una falta de apego a la lex artis y falta de obligación de medios y seguridad en un abdomen quirúrgico, en apego a las recomendaciones de la guía de práctica clínica en el diagnóstico y tratamiento de un cuadro de suboclusión intestinal.

En mérito de lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente emitir la siguiente:

## **RECOMENDACIÓN**

**ÚNICA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite Recomendación al Secretario de Salud del Estado y Director General del Instituto de Salud Pública del Estado de Guanajuato, Doctor **Daniel Alberto Díaz Martínez**, a efecto de que inicie procedimiento de investigación administrativa tendiente a determinar las responsabilidades administrativas en que pudieran haber incurrido el personal médico adscrito al Hospital General de Irapuato, respecto de la violación al derecho a la protección de la salud de la que fue objeto XXXX, con motivo de su ingreso a dicha institución el día 15 quince de agosto de 2019 dos mil diecinueve. Asimismo, se realicen todos los trámites para la inscripción del aquí agraviado en el **Registro Estatal de Víctimas en Guanajuato de la Comisión Ejecutiva local** y se remitan a esta Institución las constancias de su cumplimiento.

La autoridad se servirá informar a este Organismo si acepta la presente Recomendación en el término de 5 cinco días hábiles siguientes a su notificación y; en su caso, dentro de los 15 quince días naturales, aportará las pruebas de su debido y total cumplimiento.

Notifíquese.

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

L. JRMA\* L. LEAO\* L. GEAH\*