

Síntesis de la Recomendación 10/10, dirigida al presidente municipal de Zapopan, Héctor Vielma Ordóñez, en su carácter de presidente de la Junta de Gobierno del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud, por violación de los derechos del niño y de la protección de la salud.

En enero de 2009, esta Comisión inició una queja de oficio por una información publicada en varios medios de comunicación, en la que revelaban que personal del Hospital General de Zapopan, conocido como El Hospitalito, le habían negado atención médica a un niño que había sido lesionado con una bala. Posteriormente, la queja fue ratificada por los padres.

En la víspera del año nuevo, un niño de siete años de edad jugaba afuera del domicilio de sus tíos, cuando recibió un impacto de bala en la cabeza. Sus familiares lo trasladaron de inmediato al citado hospital, donde se les informó que el equipo de rayos x estaba fuera de servicio, por lo que decidieron llevarlo a la Cruz Verde Norte. Una vez estabilizado el paciente, fue trasladado de nuevo al nosocomio para practicarle una tomografía axial computarizada. Casualmente, esta vez, el equipo ya funcionaba. Posteriormente fue transportado en ambulancia al Antiguo Hospital Civil de Guadalajara, donde el 2 de enero falleció.

Una vez admitida la inconformidad, se requirió al director del nosocomio un informe donde manifestara los antecedentes, fundamentos y motivaciones de los actos investigados, así como los nombres del personal médico que estuvo de guardia el día que ocurrieron los hechos y una copia del expediente clínico del menor de edad. Lo mismo se solicitó al director de Servicios de Urgencias de la Cruz Verde.

Con base en el análisis de los hechos, en las actuaciones y en las evidencias, esta Comisión concluye que la médica Verónica Patricia Pérez Maldonado, adscrita al área de Urgencias Pediátricas del Hospital General de Zapopan, no brindó al menor de edad una atención médica acorde con los principios de eficiencia, eficacia y profesionalismo a que le obligan las leyes y reglamentos de nuestro país.

Tampoco actuó en forma expedita y violó con ello sus derechos a la protección de la salud y los derechos del niño, reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tratados internacionales y leyes nacionales y estatales. No fue posible acreditar que la falta de atención médica de la servidora pública involucrada hubiera sido la causa directa e inmediata de la muerte del niño. Es decir, no se comprobó que de haber recibido una oportuna y eficiente intervención se habría salvado su vida.

No obstante, la doctora dejó de realizar actos que le obligan las leyes y principios que rigen su profesión. A pesar de que el niño se encontraba gravemente herido, se limitó a informarles a los padres que era mejor trasladarlo a un hospital de

tercer nivel, lo que les provocó incertidumbre y temor, que a la postre los orilló a llevarse a su hijo.

No continuó con el procedimiento de realizar la tomografía de cráneo indispensable para el tratamiento del paciente. Además, éste requería atención básica urgente para intentar reanimarlo y ser regulado al servicio SAMU, lo cual no ocurrió. Lo anterior se sustenta en el dictamen pericial del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, que concluye que el menor de edad no presentó la atención médica pertinente y adecuada al momento de su valoración y que la atención no se apegó a la norma oficial en la materia.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos considera que el diagnóstico emitido por la servidora pública no fue el correcto, pues de acuerdo con el peritaje, éste debe iniciarse mediante una exploración clínica cuidadosa seguida de una radiológica, lo cual no ocurrió y se dio como pretexto el que los familiares hayan firmado un alta voluntaria, pero esa decisión fue tomada precisamente por la falta de atención adecuada, luego de que la doctora insistió en que se llevaran a su hijo a un hospital de tercer nivel, porque ahí no podían atenderlo bien. Incluso cuando le pidieron que le tomaran al paciente una radiografía, ella contestó que no servía el aparato, que mejor se llevaran al niño a otro hospital.

Es inadmisibles que la doctora negara el servicio de radiología e imagen. De acuerdo con la norma oficial, debe estar disponible las veinticuatro horas los 365 días del año y responder a la capacidad resolutoria del establecimiento.

La falta de eficiencia y profesionalismo de la médica se refleja además cuando induce a los familiares a llevarse al paciente a otro hospital sin brindarle la atención urgente y los orilla a firmar una “alta voluntaria”, en la que, entre otras cosas se excluye de toda responsabilidad al Hospital General de Zapopan y a su personal médico.

Los familiares no recibieron información adecuada que les permitiera decidir libremente y ejercer su derecho a actuar con conocimiento, tal como lo establece la Ley General de Salud.

Es delicado también el hecho de que después de firmada el alta voluntaria, la servidora pública se haya negado a prestar apoyo para el traslado a otro hospital, con el argumento de que la ambulancia tardaría mucho.

Son muchos los principios éticos y legales que la obligaban a actuar de una manera responsable. El principal es la norma oficial, que es de observancia obligatoria para todos los establecimientos de atención médica y profesionales, técnicos y auxiliares del Sistema Nacional de Salud. Ésta debe proporcionarse con calidad, eficiencia, de forma expedita, eficaz y con equidad. Limita a los profesionales de la salud a no permitir un alta mientras no se brinde una atención en el servicio de urgencia.

Obliga asimismo a que en los servicios de urgencias se establezcan el manejo y el diagnóstico iniciales así como el pronóstico para determinar, según cada caso, si el paciente debe ser egresado a su domicilio, ingresado a hospitalización, derivado a consulta externa o trasladado a otra unidad de mayor capacidad resolutoria. En este caso, no se realizó con eficiencia.

La médica mostró una actitud poco humanitaria, muy ajena a los estándares de calidad y calidez con que deben desempeñarse todos los servidores públicos que trabajan en los hospitales a cargo del sector salud. Su conducta puso en evidencia su falta de sensibilidad para dirigirse a los familiares del niño, pues en su informe se advierte un tono despectivo cuando dice que éstos se encontraban con aliento alcohólico, como si tal circunstancia fuese motivo suficiente para negar o cuestionar la atención que requería el niño. Lesionó los derechos a la salud y del niño, reconocidos en diversas leyes nacionales e instrumentos internacionales.

En consecuencia, la Comisión Estatal de Derechos Humanos Jalisco dirige al presidente municipal de Zapopan, licenciado Héctor Vielma Ordoñez, en su carácter de titular de la junta de gobierno del OPD Servicios de Salud del municipio de Zapopan, las siguientes

Recomendaciones:

Primera. Repare el daño a los familiares del niño en los términos que establecen las leyes respectivas, así como de los preceptos reconocidos en la Declaración Sobre los Principios Fundamentales de Justicia para las Víctimas del Delito y del Abuso de Poder, como consecuencia de la responsabilidad institucional en que incurrió la doctora Verónica Alejandra Pérez Maldonado.

Segunda. Gire instrucciones para que en el Hospital General de Zapopan se diseñe e imparta un programa integral de capacitación y formación en materia de derechos humanos, con hincapié en el contenido, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas en materia de salud, a fin de que el servicio público que proporcionan tanto el personal médico como el de enfermería se ajuste al marco de legalidad y las sanas prácticas administrativas, que se garantice la aplicación de los protocolos de intervención precisos y que se eviten actos como los que originaron esta Recomendación.

Tercera. Instruya a quien corresponda para que en el OPD Servicios Salud Zapopan se tomen las medidas necesarias a fin de que exista el personal suficiente y capacitado para atender con oportunidad y eficiencia las urgencias médicas que se presenten, se salvaguarde el interés superior de los usuarios y se eviten irregularidades como las que se dieron en este caso.

Cuarta. Inicie procedimiento de responsabilidad administrativa en contra de la doctora Verónica Alejandra Pérez Maldonado, por las omisiones en que incurrió.

Quinta. Anexe una copia de esta resolución al expediente laboral de la servidora pública, como constancia de que violó derechos humanos.

Sexta. En virtud de que el Hospital General de Zapopan tiene suspensión de quirófanos y salas de expulsión, además de que carece de licencia sanitaria por no cumplir con lo estipulado en la norma, se recomienda realizar las acciones necesarias para regularizar la situación del hospital y garantizar su eficiencia.

Al licenciado Tomás Coronado Olmos, procurador general de Justicia del Estado, se le pide:

Que instruya al agente del Ministerio Público encargado de integrar la averiguación previa 4073/2009, para que agilice y realice cuanta diligencia sea necesaria para decidir sobre el ejercicio de la acción penal.

Se exhorta a la directora general del OPD Servicios de Salud Zapopan para estrechar aún más su comunicación con el sector salud, con el fin de evitar violaciones de derechos humanos.

La autoridad a la que se dirigen estas recomendaciones tienen diez días hábiles para pronunciarse sobre su aceptación.