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 28/2013, dirigida al presidente municipal de San Pedro Tlaquepaque, Alfredo Barba Mariscal, por violación del derecho a la protección de la salud (negligencia médica) y negativa o inadecuada prestación de servicios en materia de salud. Guadalajara, Jalisco, 31 de julio de 2013.

El 5 de septiembre de 2012, una señora presentó queja a favor de un familiar adulto mayor que falleció luego de que no recibió atención oportuna en urgencias de la Cruz Verde Marcos Montero, dependiente de los Servicios Médicos Municipales de Tlaquepaque.

Refirió que el día de los hechos acudió a la Cruz Verde aproximadamente a las 14:30 horas, debido a que su tío tenía la presión baja, no se podía sostener y le dolía el estómago. Fueron atendidos por la trabajadora social Rita Flores, quien los mandó a sacar ficha, no obstante que la atención demandada era de urgencia. Señaló que compró la ficha, se acercó con la enfermera Claudia Graciela Vizcarra Aceves y ésta le dijo que esperara su turno, pero transcurrieron dos horas sin atención.

Tras insistirle a la enfermera, ésta le tomó la presión arterial y afirmó que estaba normal, pero como su tío se sentía muy mal y no recibía atención, se vio obligada a llevarlo con un médico particular, donde le diagnosticó choque cardiogénico y le sugirió que regresaran para su valoración a la Cruz Verde y realizaran la intervención pertinente de urgencia, donde finalmente falleció cerca de las 22:00 horas.

El doctor Víctor Hugo Martínez Loera informó que el 20 de agosto de 2012 recibió al señor proveniente de un consultorio particular con diagnóstico de choque cardiogénico. Dijo que el paciente se encontraba somnoliento, con dolor, pupilas isocóricas e hiporreflécticas, mal hidratado, campos pulmonares con estertores gruesos difusos, abdomen plano depresible, peristalsis y Glasgow 11. El manejo que le otorgó se corrobora con el expediente clínico de urgencias. Añadió que a las 20:00 horas el paciente había sido presentado y entregado al siguiente turno al doctor Roberto Arturo Carvajal Contreras en mejores condiciones de hidratación, y más consciente y cooperador que cuando ingresó.

La hoja de ingreso elaborada por el primer galeno que lo atendió carece de la información mínima necesaria. Faltan, por ejemplo, el adecuado interrogatorio clínico, los antecedentes heredo-familiares no patológicos y patológicos del paciente; y la descripción del *habitus* externo; aunque cumple con la evaluación física, ésta no se hizo por regiones anatómicas y no fueron auscultadas las áreas de tórax cardiológico y pulmonar.

Dentro del expediente proporcionado por la autoridad de salud no figura ninguna nota suscrita por un médico particular que fundamente las características clínicas descritas por Víctor Hugo Martínez Loera. Este debió considerar de igual manera que en su nota médica no describe que haya practicado una evaluación del tórax cardiológico para verificar las condiciones clínicas del paciente que permitieran ingresarlo al área de urgencias en busca de signos clínicos asociados al diagnóstico presuntivo de choque

cardiogénico; en su nota sólo se establece como diagnóstico presuntivo: “hipotensión y deshidratación”. La única medida que practicó fue corregir el estado hidroelectrolítico del paciente, el retiro del nitroparche y la toma de electrocardiograma, que no se elaboró, ya que no está agregado en el expediente.

Dejó que el paciente evolucionara solo, tomando como base lo que Carvajal Contreras asentó en una nota subsecuente, que contenía fecha, pero no la hora, donde se describen los diagnósticos presuntivos de ingreso, la caída abrupta del paciente en paro respiratorio, aplicación de maniobras de reanimación cardiopulmonar, con resultados fallidos y la subsecuente muerte clínica.

Sólo puede establecerse que el paciente demandó atención médica a las personas idóneas de la institución, desconociéndose el proceso final de la primera solicitud, que fue a las 14:45 horas y de la cual, tan sólo se cuenta con el recibo oficial, pero no existe ningún documento que demuestre que el paciente recibió atención en ese momento. La segunda solicitud, con base en lo descrito por familiares en su queja, fue cuando el hoy fallecido regresó a las 18:39 horas, procedente de un consultorio particular, a fin de dar seguimiento a la patología identificada por el galeno que lo había atendido.

Según el dictamen de esta Comisión, en la atención proporcionada por el galeno que recibió al paciente en la Cruz Verde se observan conductas de imprudencia y negligencia. No se le realizó una adecuada supervisión en urgencias, como verificar y valorar los resultados de estudios de laboratorio y omitió solicitar interconsultas.

Carvajal Contreras no observó adecuadamente ni evaluó de forma integral al paciente. Tampoco hizo los diagnósticos presuntivos acordes con la patología que este presentaba, aunado a la falta de una completa supervisión médica.

Con sus actos y omisiones, los servidores públicos Víctor Hugo Martínez Loera y Roberto Arturo Carvajal Contreras violaron su derecho a la protección de la salud, lo que se traduce en negligencia médica.

Por lo que se refiere al actuar de la enfermera Claudia Graciela Vizcarra Aceves, quien atendió al agraviado la primera vez que se presentó en la Cruz Verde, la Comisión considera que pasó por alto los principios establecidos en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores, que le impone, como funcionaria pública, la obligación de garantizar a este grupo vulnerable una atención con equidad, integridad, dignidad y preferencia.

Con su actitud, la enfermera violó el derecho a la protección de la salud de la víctima y de sus familiares, y dejó en evidencia su falta de capacitación para identificar oportunamente los posibles estados graves de salud que ponen en peligro la vida de un paciente, conforme se establece en el método de la medicina de urgencias y desastres llamado Triaje. Esto coadyuvó el fatal desenlace, ya que al paciente se le impidió el acceso oportuno a los servicios de salud.

También se observaron conductas de imprudencia y negligencia en la atención de urgencias por parte de las enfermeras Natalia Arcelia Triana Cervantes y Daniela Elizabeth Mejía Ávalos. No hay un registro de signos vitales del paciente de las 20:00 a las 22:00 horas, horario en el que se señaló que fue realizada la última valoración y diez minutos previos al fallecimiento. El expediente clínico carece de las especificaciones y algunas notas no cumplen con los requisitos que se establecen en la norma oficial mexicana del expediente clínico.

La Comisión concluyó que la trabajadora social Rita Lara Flores violó el derecho a la salud del agraviado, ya que no registró el ingreso del paciente, a pesar de que fue ella el primer contacto. En lugar de brindar orientación a los familiares, se retiró, porque concluyó su turno, pero lo hizo de forma irresponsable al no reportar la llegada del paciente en calidad de urgente ni el motivo de la demanda de servicio.

Quedó plenamente acreditado que Víctor Hugo Martínez Loera y Roberto Arturo Carvajal Contreras incurrieron, el primero, en imprudencia, negligencia e inobservancia de reglamentos; y el segundo en imprudencia e inobservancia de reglamentos. De igual manera, las enfermeras Claudia Graciela Vizcarra Aceves prestó una inadecuada y deficiente atención y Natalia Arcelia Triana Cervantes, del turno nocturno y Daniela Elizabeth Mejía Ávalos, del turno vespertino, actuaron con negligencia e imprudencia; la trabajadora social Rita Lara Flores trató de obstaculizar la presente investigación, al declarar con falsedad ante este organismo. Todos estos servidores públicos vulneraron en este caso el derecho a la protección de la salud de la persona fallecida, por lo que la Comisión Estatal de Derechos Humanos dicta las siguientes

Recomendaciones:

Al licenciado Alfredo Barba Mariscal, presidente municipal de San Pedro Tlaquepaque:

Primera. Inicie, tramite y concluya un procedimiento administrativo en contra de los servidores públicos señalados, en el que se consideren las evidencias, razones y fundamentos expuestos en esta resolución.

Segunda. Agregue copia de esta Recomendación a los expedientes de los servidores públicos señalados, para que quede constancia de la violación de derechos humanos en que incurrieron.

Tercera. Se realice el pago reparación del daño causado a la familia del agraviado, con base en los argumentos vertidos en esta resolución.

Cuarta. Se intensifiquen los programas de capacitación y actualización del personal médico y de enfermería de todos los hospitales municipales, con el objetivo de mejorar y apegar las prácticas médicas a la normativa vigente.

Quinta. Exhorte al director de los Servicios Médicos Municipales para que aperciba al personal a su cargo, de que el llenado e integración del expediente clínico, así como los documentos oficiales de las dependencias médicas, deberán contener fecha, hora y nombre

completo de quien los elabora, así como la firma autógrafa, electrónica o digital, según sea el caso; estas dos últimas se sujetarán a las disposiciones jurídicas aplicables. De igual manera, las notas en el expediente deberán expresarse sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado, tal y como lo dispone la norma oficial mexicana Norma Oficial Mexicana en la materia.

Sexta. Gire instrucciones al director de Servicios Médicos Municipales para que los médicos, enfermeras generales y enfermeras auxiliares que laboren en una unidad o servicio de urgencias de cualquier establecimiento médico demuestren con documentación idónea que han acreditado satisfactoriamente cursos afines a la atención de urgencias, con base en la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico.

Las autoridades a las que se dirigen estas Recomendaciones, tienen diez días hábiles, contados a partir de la notificación correspondiente, para que informen a esta Comisión sobre su aceptación.