

Oficio No. JLAG 242/2018
Expediente No. RMD 27/2015
Acuerdo de No Responsabilidad No. 29/2018

Visitador Ponente: Lic. Ramón Abelardo Meléndez Durán
Chihuahua, Chih., a 10 de octubre 2018

LIC. ELISEO COMPEAN FERNÁNDEZ
PRESIDENTE MUNICIPAL DE DELICIAS

DR. JESÚS ENRIQUE GRAJEDA HERRERA
SECRETARIO DE SALUD
P R E S E N T E.-

Vista la queja presentada por “**A**”¹ radicada bajo el número de expediente **RMD 27/2015**, del índice de la oficina de la ciudad de Delicias, en contra de actos que considero violatorios a los derechos humanos de “**D**”, esta Comisión de conformidad en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 39 y 43 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, procede a resolver según el examen de los siguientes:

I.- HECHOS:

1.- *“... Tal es el caso que la suscrita me encuentro unida en matrimonio civil, con “**B**”, de dicha unión procreamos dos hijos, una niña de nombre “**C**”, y un niño que en vida llevó el nombre “**D**”, respectivamente, siendo el caso que dicho menor nació con fecha 10 de Marzo del año 2014, siendo un niño normalmente sano, habiéndose engripado a finales del año pasado, siendo atendido en los consultorios médicos, pertenecientes a Servicios Médicos Municipales, ubicados en el interior del centro comercial denominado Oasis, de ésta ciudad, dependiente del ICHISAL, ya que contamos con este servicio derivado de la relación laboral que tiene mi esposo con el Municipio de Delicias. Aclaro que el niño se restableció totalmente después de la atención médica recibida derivada de dicho cuadro gripal, sin embargo, posteriormente, con fecha 17 de Febrero del año en curso,*

¹ Por razones de confidencialidad y protección de datos personales, este organismo considera conveniente guardar la reserva del nombre de la quejosa, así como otros datos que puedan llevar a su identificación, los cuales se hacen del conocimiento de la autoridad mediante documento anexo.

amaneció con vómitos, razón por la que pensando que tenía infección estomacal, aproximadamente a la 9:30 de la mañana, decidí llevarlo de nueva cuenta a consulta médica a los referidos consultorios de los Servicios Médicos Municipales, habiendo sido atendido mi menor hijo “D”, por la Dra. “E”, quien lo consultó aproximadamente en cinco minutos, y me comunicó que al niño no se le detectaba nada en su pancita, aclarando que dicha doctora, no le revisó ni la garganta ni los pulmones, ni mucho menos ordenó la realización de estudios médicos para saber la causa de su padecimiento, limitándose a recetarle una solución oral, denominada CIRULAN METOCLOPRAMIDA, indicándome que se las suministrara vía oral cada seis horas.

Al ver que mi bebé “D” no mejoraba, ya que seguía vomitando y expulsando los alimentos, ese mismo día 17 de febrero del año en curso, aproximadamente a las 14:00 horas, decidí llevarlo directamente a Urgencias al Hospital Regional de ésta ciudad, ubicado en Ave. Río Conchos Pte. No. 800, con el fin de que le dieran una mejor atención médica, habiéndonos atendido el Dr. “F”, quien me preguntó que qué tenía el niño, contestándole que vómito, comentándole que en la mañana de ese día ya lo había llevado a consultorios [sic], que le habían recetado al niño, la solución denominada CIRULAN METOCLOPRAMIDA, y él me preguntó qué cuantas veces le había dado ese medicamento, y yo le contesté que una vez, fue cuando el Dr. “F”, visiblemente molesto, me respondió que “la medicina no hacía milagros”, contestándole que yo era la mamá y que por eso me preocupaba, indicándome en ese momento que lo acostara en la camilla de la sala de urgencias, procediendo a palparle su estómago, diciendo que no se le sentía ni tocaba nada, ordenándome que le siguiera dando el mismo medicamento que ya me habían recetado cuyo nombre ya he manifestado con antelación. Por lo que aproximadamente a las 15:30 horas, del mismo día 17 de febrero del año en curso, me retiré para mi casa, sin embargo en el transcurso del resto del día, el niño no presentó mejoría en su salud, sino todo lo contrario, ya que para en la noche ya no sólo traía vómitos, sino que también le dio fiebre o calentura, se palpaba muy caliente y aproximadamente a la 22:00 horas del mismo día, cuando le puse el termómetro, en ese momento traía 38.5 grados de temperatura, sin embargo, aproximadamente a las 11:00 horas se quedó finalmente dormido toda la noche, despertando aproximadamente a la 7:30 horas, del día 18 de febrero del año en curso, notándose el niño muy fatigado, nada más quería estar dormido, sin ánimos de nada, ni de comer, y la poca leche que ingería con la tetera, la vomitaba, además estaba sudando frío, por lo que aproximadamente a las 10:30 de la mañana, decidí de nueva cuenta llevarlo a los Consultorios Médicos Municipales, habiéndolo atendido la Dra. “G”, a quien le manifesté los padecimientos que tenía el niño desde el día anterior, dicha doctora sí lo auscultó con el estetoscopio en su corazón, en su estómago y en su espalda, manifestándome que no se le detectaba ningún problema en sus pulmones, pero que traía muy irritada la garganta y que traía moquillo al interior de la misma, insistiéndole la suscrita que la Dra. “H” en realidad no lo había atendido bien, diciéndome que ella no se responsabilizaba por los servicios de dicha doctora, que ella se responsabilizaba únicamente de sus servicios personales, que me comprendía, ya que ella también era mamá, recetándome a continuación un antibiótico denominado CEFELAXINA e IBIPROFENO, sin darme orden para hospitalización, ordenando únicamente a los laboratorios del Hospital Regional, que se le realizaran

estudios de la garganta y de sangre, para el siguiente día Jueves 19 de febrero del año en curso.

Es el caso, que el mismo día, (18 de Febrero de 2015), al salir de la consulta con la Dra. "G", aproximadamente a las 12:00 horas, me dirigí a mi domicilio conyugal, sin embargo, la salud del niño seguía empeorando, ya que además del cuadro antes descrito de vómito, ya estaba sin fuerzas, y permanecía siempre dormido, por lo que ese mismo día aproximadamente a las 14:00 horas, decidí llevarlo de nueva cuenta a urgencias del Hospital Regional de ésta ciudad, encontrándome con la novedad de que en urgencias no había doctor, por lo que en ese momento, decidí hablar con el subdirector del hospital Dr. "I", diciéndome que ya me lo iban a atender, a continuación un enfermero, cuyo nombre desconozco, me dijo que lo acompañara al área de urgencias, en el área de niños, en donde le asignaron una camilla, y le mandaron hablar al Dr. "F", quien acudió al hospital llegando aproximadamente a las 14:30 horas, procedió a checarlo con el estetoscopio en su corazón, pecho y espalda, le dio órdenes a la enfermera a quien llamaban "J", desconociendo sus apellidos, diciéndole que le aplicara varios medicamentos, cuyo nombre desconozco, reprochándole la suscrita en ese momento al doctor, que si se acordaba que el día anterior él me había regresado a la casa con el bebé, sin embargo el Dr. "F", guardó silencio, y se retiró del hospital, dejando a las enfermeras para que le aplicaran el medicamento por él indicado, aclarando que antes de suministrarle dicho medicamento al niño, únicamente se le proporcionó oxígeno, asimismo, se aclara que las enfermeras duraron aproximadamente dos horas para canalizarlo y aplicarle dicho medicamento, según decían porque no le encontraban la vena, logrando finalmente canalizarlo aproximadamente a las 16:30 horas, aclaramos que hasta ese momento, el único doctor que le atendió en urgencias, fue "F", sin embargo aproximadamente a las 17:00 horas del mismo día, llegó el pediatra "K", y empezó a checarlo, decidiendo hasta ese momento girar la orden para hacer los análisis de sangre y radiografías al menor, retirándose en ese momento y regresando aproximadamente a las 19:00 horas, y como aún no se habían hecho las radiografías ordenadas, le pidió al radiólogo que las hiciera urgentemente, por lo que finalmente aproximadamente a las 19:30 horas, estuvieron listos ambos estudios: los análisis de sangre y las radiografías, mismos que una vez analizados por el citado pediatra "K", nos comunicó a mi esposo y a la suscrita, que el niño tenía Bronconeumonía, lo reportó como muy grave, para que lo pasaran a terapia intensiva, procediendo a retirarse del área, desconociendo si permaneció en el hospital.

Posteriormente, aproximadamente a las 20:00 horas del mismo día 18 de Febrero del año en curso, se presentó a atender al niño diverso pediatra, de nombre "L", quien checó las radiografías del niño, igual nos dijo que presentaba un cuadro muy grave, indicándonos que le iba a cambiar el medicamento para ver si mejoraba, lo cual hizo aproximadamente a las 21:30 horas del mismo día, desconociendo qué tipo de medicamento ordenó que le suministraran al niño, sólo puedo decir que aproximadamente a la media hora de que se le aplicó el nuevo medicamento, el niño se mostró inquieto y desesperado, con la vista perdida, dando aviso inmediato a las enfermeras, sobre sus reacciones y la enfermera cuyo nombre desconozco, nos dijo que estaba haciendo efecto el medicamento. Es importante aclarar que el pediatra "L", una

vez que se le suministró el nuevo medicamento al niño, nos recomendó hacer gestiones para que fuera trasladado a la ciudad de Chihuahua, porque en el hospital no había lugar en terapia intensiva, y faltaban algunos aparatos y equipos para una óptima atención médica del bebé. Por lo que aproximadamente a las 11:00 de la noche del mismo día, se acercó el Dr. "I", subdirector del Hospital Regional, y nos comunicó que nos quejáramos ante la persona indicada, porque la Dra. Francisca Mercado Ávila, Coordinadora de Servicios Médicos Municipales, se había negado a autorizar el traslado del menor a la Ciudad de Chihuahua, para una mejor atención médica, diciéndome después de un rato el Dr. "L", me dijo que pasara a consultorios para tomarme unos datos necesarios para el traslado del niño, sin embargo, en ese momento, aproximadamente a las 00:30 horas, ya del día 19 de Febrero del año en curso, le sobrevino al niño un paro cardiorrespiratorio, estando en brazos de mi esposo "B", por lo que de inmediato se lo arrebató una enfermera y el Dr. "I", siendo trasladado a diverso cuarto que se habilitó en urgencias para la atención del niño, en donde le aplicaron resucitación, habiendo reaccionado de nueva cuenta, aplicándole en ese momento el Dr. "L" un sedante e instalándole un ventilador para extraerle las flemas.

Aclaremos también que a partir de ese momento ya no se nos permitió permanecer al lado del menor, sólo darle visitas rápidas, quedando bajo el cuidado de un enfermero cuyo nombre desconozco. Siendo el caso que después de algunas horas, aproximadamente a la 03:45 de la madrugada del 19 de febrero del año en curso, desgraciadamente falleció mi hijo "D", por ello, he decidido interponer la presente queja..." [sic].

2.- Con fecha 27 de febrero de 2015, se recibe escrito formado por C.P. Jaime Beltrán del Rio, Presidente Municipal de Delicias Chihuahua, mediante el cual rinde el informe de ley, manifiesta lo siguiente:

"...El día 17 de Febrero del año en curso a las 10:11 horas, el niño en cuestión acompañado de su madre asiste a consulta externa de los Servicios Médicos Municipales, siendo ahí atendidos por uno de los médicos trabajadores del servicio. Después de llevar a cabo la revisión de protocolo del paciente, se observó que sólo presentaba vómitos de contenido gástrico y que no presentaba ninguna alteración de los signos vitales, por lo que fue diagnosticado como un caso de posible gastritis. Para su atención se recetó un tratamiento de siete días consistente en 10 gotas de Metoclopramida cada seis horas y 1.5 ml de Ranitidina Jarabe cada 12 horas; con ello se le da de alta a su domicilio.

Ese mismo día, alrededor de las 16:00 horas, la madre y el niño en cuestión se presentan en el servicio de Urgencias del Hospital Regional, siendo recibidos en el área de TRIAGE por el doctor "F", para ser valorado y explorado por el médico en turno. La conclusión del segundo diagnóstico fue igual que el primero un caso de probable gastritis; durante la consulta la madre refirió el primer diagnóstico hecho anteriormente, a lo cual el doctor "F" le preguntó si cuantas dosis de medicamento le había dado, declarando la madre haber administrado el medicamento recetado en una sola ocasión. Al no presentar ningún signo de alarma y habiendo coincidido con el diagnóstico anterior, se da de alta

al paciente y se recomienda continuar con el tratamiento médico recetado por el médico de Servicios Médicos Municipales, haciendo asimismo la recomendación de que en caso de otro problema se acudiera nuevamente al servicio de Urgencias. Cabe mencionar que esta nota médica se extravió en el Hospital Regional.

Siendo ya 18 de febrero del año en curso, a las 11:43 horas, la madre acude una vez más a consulta externa de los Servicios Médicos Municipales, donde nuevamente es recibida y atendida por un médico diferente al del día anterior. Durante la consulta la madre refiere el cese de los vómitos del paciente, pero hace referencia a nuevos síntomas de debilidad y somnolencia. Tras la revisión de protocolo llevada a cabo sobre el paciente, el médico diagnostica faringitis aguda con fiebre de 38.5 grados centígrados, es decir no tenía fiebre, para lo cual se le receta un tratamiento de cinco días consistente en 2.7 ml de Cefalexina Suspensión cada seis horas y 1.8 ml de Ibuprofeno Suspensión cada 8 horas. Con ello se da de alta al paciente a su domicilio, haciendo también las recomendaciones pertinentes.

El mismo día por la tarde entre las 16:30 horas y las 17:00 horas aproximadamente se recibe una vez más al paciente en el servicio de Urgencias del Hospital Regional de Delicias, sin encontrarse médicos de guardia, por lo que fue atendido nuevamente por el doctor "F", sin tener obligación por no encontrarse de guardia. Ahí ordena la colocación de oxígeno suplementario y se llama al médico para una nueva valoración. La conclusión es un caso de probable neumonía, por lo que se ordena la permanencia del oxígeno suplementario y una inmediata canalización para administrar de manera intravenosa 250 mg de Ceftriaxona (antibiótico) cada 12 horas. Se ingresa al servicio de Urgencias, para previa valoración; y en esta ocasión el área de Urgencias Pediátricas dio un diagnóstico de adinamia y cianosis peri bucal; es decir ya se encontraba grave.

Es destacable que los acontecimientos antes narrados son producto de la investigación llevada a cabo por la doctora Mercado, una vez que el caso se hizo del conocimiento de ella el día 18 de Febrero del año en curso alrededor de las 23:00 por medio de una llamada telefónica de parte de "R".

En la mencionada llamada, "R" -con evidente somnolencia- le solicitó a la doctora Mercado de parte del Dr. Guillermo Crespo, la autorización para el traslado del paciente en cuestión. La doctora, sin previo conocimiento del caso y sin contar con la información pertinente, solicita a "R" la comunicación con una autoridad médica con la intención de conocer sobre la condición del paciente.

Posteriormente, recibió la llamada del Dr. Guillermo Crespo a quien se le pregunta que, siendo la doctora Francisca Mercado Ávila, la autoridad médica del municipio, ¿por qué no se me había comunicado antes el caso? Ante esta pregunta y con evidente molestia, el Dr. Crespo contesta de manera grosera: "me autorizas, o no me autorizas? "Como respuesta, se le preguntó que, tomando en cuenta la gravedad del paciente, cuáles eran las opciones de traslado".

Simultáneamente, la doctora Mercado mantuvo comunicación con la administradora del

Hospital Regional de Delicias, la Lic. "S", quien indica la obligación del hospital regional para buscar apoyo en algún Hospital o Clínica en Delicias principalmente en la clínica número 11 del IMSS, antes de buscar traslados fuera de la ciudad, algo que no se había hecho hasta ese momento. Cabe mencionar que el Dr. Guillermo Crespo se desempeña como jefe del Servicio Médico de Cirugía en la clínica antes mencionada.

Al comunicársele dicha respuesta, el Dr. Guillermo Crespo ya muy enojado le dijo a la doctora: "No es mi obligación, yo estoy en mi casa, vengo llegando del gimnasio". Ante esto se le preguntó que entonces quién había valorado al paciente. Se obtuvo como contestación que el paciente había sido valorado por el pediatra "K" alrededor de las 18:00 horas y posteriormente el pediatra "L", quien labora en esa institución pero previamente se encontraba quirófano.

Ante la insistencia de la doctora Mercado por conocer el nombre de quien estaba valorando al paciente en ese momento, el Dr. Guillermo Crespo comenzó a decirme que no le gritara, y añadió: "...", cortando posteriormente la comunicación.

Inmediatamente la doctora buscó comunicación con el área de Urgencias del Hospital, estableciendo contacto con el Dr. "L", quién le informa sobre el estado crítico del paciente. Durante la comunicación, el paciente cae en un paro cardiorrespiratorio, por lo que el doctor me deja al teléfono con una enfermera de turno. A ella se le comunica que con del estado crítico del paciente no se requería autorización para el traslado, aunque cabe señalar que aun estando ya autorizado el traslado, dado el estado el paciente no se cumplía con las condiciones para el mismo, ya que ninguna de las ambulancias a nuestra disposición cuenta con ventilador pediátrico, y ni siquiera para adultos, siendo que eran necesarios para el traslado del menor a la ciudad de Chihuahua, o a otra unidad médica u hospitalaria. Destacando la tardía solicitud de traslado, la cual no era necesaria solicitar por el estado de gravedad del niño, ya que el niño se encontraba grave desde las 3 de la tarde y solicitaron su traslado hasta las 11:00 de la noche, cometiendo una muy grave falta y negligencia al pretender dejar al menor 8 horas grave, sin trasladarlo a otra institución médica para su debida atención; aunado a que el servicio de rayos X no está habilitado en este hospital, siendo fundamental para la atención del niño.

Destaco también, que la doctora Mercado, buscó comunicación con el Director del Hospital el Dr. Alejandro Valdez, pero no se obtuvo respuesta.

Finalmente, me gustaría referir que la presencia de la doctora Francisca Mercado Ávila, en todo el proceso relatado no era necesaria, ni en el tratamiento ni en el traslado del paciente, pues el prestador del servicio es el Hospital Regional. Además de que del acta de minuta ya mencionada en el primer párrafo de los antecedentes se desprenden quienes fueron los médicos tratantes, y su nivel de responsabilidad de tratar la urgencia de salud del menor en ese momento.

IMPROCEDENCIA DE LA QUEJA (ARGUMENTACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN):

Así las cosas, y a pesar de la no evidente responsabilidad de la doctora Francisca mercado Ávila, ni del personal de Servicios Médicos Municipales, en el asunto, me voy a dar a la tarea de exponer todas las disposiciones legales aplicables al respecto, las cuales marcan la clara responsabilidad de los médicos tratantes en el asunto.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos señala claramente la obligación de los médicos y el derecho del menor a la salud, tanto para él como para sus padres, por lo que de acuerdo su grave estado de salud no se requería ningún trámite especial ni solicitud de traslado alguna, ya que los galenos solo tienen la encomienda de salvarle la vida al niño, antes de cualquier otra disposición legal o reglamento, ya que el derecho a la salud como garantía individual y precepto constitucional está por encima de cualquier norma secundaria o reglamento, tal y como se desprende de la transcripción que haré del cuarto párrafo de dicho numeral de nuestra carta magna:

Artículo 4º (4to párrafo) Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución

(9no párrafo) En todas las decisiones y actuaciones del Estado se velará y cumplirá con el principio del interés superior de la niñez, garantizando de manera plena sus derechos. Los niños y las niñas tienen derecho a la satisfacción de sus necesidades de alimentación, salud, educación y sano esparcimiento para su desarrollo integral. Este principio deberá guiar el diseño, ejecución, seguimiento y evaluación de las políticas públicas dirigidas a la niñez.

De acuerdo al dispositivo anterior toda persona tiene el derecho a la protección a la salud, independientemente de los trámites o limitaciones que señalen las leyes, ya que este derecho elevado al rango de garantía constitucional, busca que cualquier persona en una circunstancia de urgencia en su salud sea atendida para evitar que pierda la vida, o sufra consecuencias graves en su salud, sin necesidad de hacer alguna solicitud, como lo señalaron en este caso; y además en su párrafo noveno del mismo dispositivo se señala el principio de "Interés Superior de la Niñez", en el cual se pone por encima de cualquier derecho, el derecho de los niños a satisfacer sus necesidades como la salud, en la cual por encima de cualquier trámite o circunstancia se debe velar por preservar la salud de los menores; es por eso que en el caso del menor "D", la constitución, los tratados internacionales y las leyes secundarias lo amparaban para efectos de que se le hiciera todo lo humanamente posible para salvar su vida, sin necesidad de acudir a solicitar traslado alguno con la suscrita, ya que por encima de eso se encuentra su interés superior a la salud, entre otros de sus múltiples derechos.

Incluso la Ley General de Salud y la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes, señalan también de manera tajante el derecho de los menores a la salud, lo cual en el caso concreto se traduce en la obligación de los médicos tratantes para que atiendan las urgencias de salud de los menores, sin limitación alguna, es decir, si es necesario trasladarlo a otro nosocomio lo lleven cabo sin detenimiento alguno; y además deben de contar con el instrumental médico para el efecto, y con eso poder garantizar de manera adecuada el derecho a la salud de los niños; en concordancia con

lo anterior me permito citar textualmente dichos dispositivos:

Ley General de Salud.

Artículo 61.- El objeto del presente Capítulo es la protección materno-infantil y la promoción de la salud materna, que abarca el período que va del embarazo, parto, post-parto y puerperio, en razón de la condición de vulnerabilidad en que se encuentra la mujer y el producto.

La atención materno-infantil tiene carácter prioritario y comprende, entre otras, las siguientes acciones:

I. La atención integral de la mujer durante el embarazo, el parto y el puerperio, incluyendo la atención psicológica que requiera;

I Bis. La atención de la transmisión del VIH/Sida y otras Infecciones de Transmisión Sexual, en mujeres embarazadas a fin de evitar la transmisión perinatal;

II. La atención del niño y la vigilancia de su crecimiento, desarrollo integral, incluyendo la promoción de la vacunación oportuna, atención prenatal, así como la prevención y detección de las condiciones y enfermedades hereditarias y congénitas, y en su caso atención, que incluya la aplicación de la prueba del tamiz ampliado, y su salud visual;

III. La revisión de retina y tamiz auditivo al prematuro;

IV. La aplicación del tamiz oftalmológico neonatal, a la cuarta semana del nacimiento, para la detección temprana de malformaciones que puedan causar ceguera, y su tratamiento, en todos sus grados, y

V. La atención del niño y su vigilancia durante el crecimiento y desarrollo, y promoción de la integración y del bienestar familiar.

Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

ARTÍCULO 28. Niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la salud. Las autoridades federales, del Distrito Federal, estatales y municipales en el ámbito de sus respectivas competencias, se mantendrán coordinados a fin de:

A. Reducir la mortalidad infantil.

B. Asegurarles asistencia para la prevención, tratamiento y la rehabilitación de su salud.

C. Promover la lactancia materna.

D. Combatir la desnutrición mediante la promoción de una alimentación adecuada.

E. Fomentar los programas de vacunación.

- F. Ofrecer atención pre y post natal a las madres, de conformidad con lo establecido por la Ley.
- G. Atender de manera especial las enfermedades endémicas, epidémicas, de transmisión sexual y del VIH/SIDA, impulsando programas de prevención e información sobre ellas.
- H. Establecer las medidas tendientes a prevenir embarazos tempranos.
- I. Disponer lo necesario para que niñas, niños y adolescentes con discapacidad, reciban la atención apropiada a su condición, que los rehabilite, les mejore su calidad de vida, les reincorpore a la sociedad y los equipare a las demás personas en el ejercicio de sus derechos.
- J. Establecer las medidas tendientes a que en los servicios de salud se detecten y atiendan de manera especial los casos de infantes y adolescentes víctimas o sujetos de violencia familiar.

Incluso la Ley de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes del Estado de Chihuahua, señala el llamado "Derecho de prioridad", que para mayor claridad expongo el numeral en cuestión de dicha ley.

ARTÍCULO 11.- Derecho de Prioridad. Implica asegurar la preferencia en el ejercicio de sus derechos, especialmente para que:

- I. *Se instrumenten políticas públicas transversales para la protección integral de sus derechos.*
- II. *Reciban protección y socorro en toda circunstancia y con la premura necesaria.*
- III. *Sean atendidos antes que los adultos en todos los servicios, salvo cuando la situación de urgencia en la que esté el adulto sea mayor que aquella en la que se encuentre la persona menor de dieciocho años de edad.*
- IV. *Se asignen mayores recursos a las instituciones públicas encargadas de la protección de sus derechos.*

De acuerdo al precepto anterior, se desprende que los médicos tratantes o el personal del Hospital Regional tenían la obligación de atender al menor "D", por encima de cualquier urgencia de un adulto, como lo señala la fracción tercera de dicho artículo, y como lo señala la fracción segunda donde dice que reciban la protección y socorro en toda circunstancia con la premura necesaria; obligación que por obvias razones era de los médicos del Hospital Regional quienes se encargaron de atender al menor, sin necesidad de haber llamado a la doctora Mercado, ya que sería absurdo afirmar que por su culpa haya fallecido el menor, cuando en su persona, cargo o profesión no recayó la obligación en ese momento de atender al menor, ya que no fue el médico tratante, pediatra o empleada del Hospital Regional, solamente su papel es administrar y coordinar los servicios médicos municipales, pero las urgencias y las atenciones de pacientes son única y exclusivamente responsabilidad de la institución tratante, ósea del Hospital Regional, integrante del Instituto Chihuahuense de la Salud, el cual es un organismo público descentralizado.

Para mayor claridad y para dimensionar mejor el papel de la doctora Francisca Mercado Ávila, en la Dirección de Servicios Municipales, le manifiesto que su labor no se centra

en atender directamente las urgencias de los pacientes, ya que eso es única y exclusivamente responsabilidad del médico tratante más en el caso de los galenos del Hospital Regional de Delicias, o de cualquier nosocomio del Instituto Chihuahuense de la Salud, que atienda a los pacientes, y más en estados de urgencia, con los cuales tengamos convenio; su labor se constriñe o se limita a coordinar a mi personal de médicos que atienden las consultas externar y canalizan las urgencias a dichas instituciones médicas, por tal motivo es imposible responsabilizarla por la atención de los médicos del Hospital Regional de Delicias, ya que como manifesté en el párrafos que anteceden, no dependen de ella ni de Servicios Municipales, y como integrantes del Instituto Chihuahuense de la Salud, son un organismo público descentralizado. Dicha Institución (Servicios Médicos Municipales), sin ser obligación legal de esta administración municipal de Delicias, se creó para poder apoyar a los empleados municipales y facilitarles los trámites y sus consultas, pero el ICHISAL como instituto, es totalmente independiente y sus tratos hacia sus pacientes son responsabilidad exclusiva de los médicos tratantes de dicho nosocomio.

De todo lo anterior se desprende válidamente que esta administración municipal por conducto de la doctora Francisca Mercado Ávila y los Servicios Médicos Municipales, por conducto de sus empleados y cuerpo médico, en nada tuvimos que ver con la muerte del menor del menor “D”; solicitando respetuosamente a este H. Comisión Estatal de los Derechos Humanos, que se sirva negar la procedencia de la queja de mérito por todos los motivos señalados dentro del cuerpo del presente escrito...” [sic].

3.- Oficio número ICHS-JUR-761/2015 de fecha dos de julio de dos mil quince, donde rinde informe el Lic. José Carlos Medina Armendáriz, Jefe del Departamento Jurídico de Instituto Chihuahuense de la Salud, quien a manera de conclusión manifiesta lo siguiente:

**“...CAPITULO I
ANTECEDENTES**

El día 18 de febrero del año en curso ingresa al Hospital Regional, fue valorado el menor de nombre “D”, a las 15: 15 horas por el Doctor “F”, quien después de dicha valoración en comento, estableció un diagnóstico de neumonía bilateral, procediendo inmediatamente a brindar al paciente la atención médica en el departamento de urgencias bajo observación, con la finalidad de estar al pendiente de la evolución del mismo.

A las 17: 00 horas es valorado en Urgencias por el Pediatra el Doctor “K”, quien después de revisarlo establece el diagnóstico de neumopatía y desequilibrio hidroelectrolítico, iniciando inmediatamente con la atención adecuada para el cuadro que en ese momento presentaba, suministrándole antibióticos y medidas congruentes con el diagnóstico, se ordenan estudios de laboratorios y demás necesarios para tener mayor certeza del padecimiento.

A las 19:30 horas se valoran los resultados de laboratorio, encontrado leucocitosis

25100, con neutrofilia del 71% y linfopenia de 19%, resto normal. Electrolitos con hipérmalemia, hiponatremia e hipocloremia y QS con hiperglucemia de 329.

Posteriormente fue valorado por el Doctor "L" quien lo reporta muy grave por insuficiencia respiratoria severa, con datos de choque séptico, llenado capilar de 4 seg, síndrome de condensación pulmonar derecha, gasometría con alcalosis respiratoria parcialmente compensada y PCR 16 mg/lto. Rayos x de tórax compatible con neumonía derecha y bronconeumonía de focos múltiples, quien solicita pase a terapia intensiva por probable requerimiento de respiración asistida e informa a los familiares del pronóstico del paciente, concluyendo con el siguiente diagnóstico: Neumonía adquirida en la comunidad, dismetabolía, choque séptico DHE y probable DM tipo 1.

A las 23: 30 horas presenta paro cardiorrespiratorio por lo cual se le dan maniobras de reanimación además de aspiración de secreciones, masaje cardíaco durante 30 a 40 minutos, cae en fibrilación ventricular la cual se revirtió, queda con taquicardia sinusal y automatismo respiratorio, queda intubado y coloca a ventilador mecánico, nuevamente se da información a los familiares, reportándolo grave.

A las 03:30 horas del día 19 de febrero del año en curso, presenta bradicardia severa y paro respiratorio, midriasis, se realizan maniobras de reanimación sin obtener respuesta, declarando la muerte a las 03:45 horas, se informa a los familiares y se elabora el certificado de defunción.

CAPITULO II

FUNDAMENTOS Y MOTIVACIONES DE LOS ACTOS U OMISIONES

PRIMERO.- Visto el contenido de la queja me permito manifestar que resultan infundados los hechos reseñados por "A", ante este organismo derechohumanista, lo anterior en virtud de que en primer término, como se puede apreciar de la explicación y narración de los hechos en los cuales se encuentran debidamente sustentados en las notas médicas que obran en el expediente clínico, se desprende que la atención médico otorgada a quien en vida llevara el nombre de "D", fue adecuada y oportuna en base al problema de salud que en su momento presentaba, toda vez que la atención médica que se le brindó al multimencionado, fue conforme a lo que establece la NOM-004-SSA3-2012 del expediente clínico, la cual manifiesta lo siguiente:

"El expediente clínico es un instrumento de gran relevancia para la materialización del derecho a la protección de la salud. Se trata del conjunto único de información y datos personales de un paciente, que puede estar integrado por documentos escritos, gráficos, imagen lógicos, electrónicos, magnéticos, electromagnéticos, ópticos, magneto-ópticos y de otras tecnologías, mediante los cuales se hace constar en diferentes momentos del proceso de la atención médica, las diversas intervenciones del personal del área de la salud, así como describir el estado de salud del paciente; además de incluir en su caso, datos acerca del bienestar físico, mental y social del mismo".

"De igual manera, se reconoce la intervención del personal del área de la salud en las acciones de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que se registran y se incorporan en el expediente clínico a través de la formulación de notas médicas y otras de carácter diverso con motivo de la atención médica. En ellas, se expresa el estado de salud del paciente, por lo que también se brinda la protección de los datos personales y se les otorga el carácter de confidencialidad".

(...)

CAPITULO III EXISTENCIA DE LOS ACTOS U OMISIONES

Por lo expuesto líneas arriba se considera que no existen actos u omisiones que hubiesen perturbado, agredido o violentado Derechos humanos del paciente "D", en virtud de que:

En ningún momento se le negó el tratamiento médico.

En ningún momento se le practicó algún tratamiento que no estuviese debidamente autorizado.

El trato fue el adecuado por parte del personal Hospitalario, los diagnósticos y estudios fueron oportunos, así como la resolución que ameritaba en ese momento.

CAPITULO IV MATERIAL PROBATORIO

Para acreditar los hechos manifestados en el cuerpo del presente escrito me permito ofrecer los siguientes medios de convicción:

1.- Las documentales consistentes en:

A).- Copia Certificada del expediente clínico elaborado del paciente.

B).- Opinión Técnica Médica elaborada por el Perito Médico Javier Ignacio Uribe.

CAPITULO V CONTESTACIÓN A LAS INTERROGANTES PLANTEADAS POR ESA H. COMISIÓN

1.- Para que informe cual fue el procedimiento médico que realizó "F" al atender a "D" el día diecisiete de febrero del presente año, aproximadamente a las catorce horas.

1.1.- Fue valorado el día 17 de febrero del año en curso en el área del Triage por el doctor "F", en donde se checan sus signos vitales, estado físico al momento de la revisión médica, no refiriendo signos físicos de alarma como puede ser tiraje intercostal o cianosis peribucal que determinen insuficiencia respiratoria.

2.- Para que informe el motivo por el cual, el día dieciocho de febrero del año en curso aproximadamente a las catorce horas, no había médico de guardia en el área de urgencias del Hospital Regional.

2.1.- Si hay médico permanente las 24 horas del día, y en esa hora se realizaba el

cambio del turno matutino al vespertino, pero si había médico a esa hora, se un [sic] recorrido de los médicos del turno saliente y los del turno entrante para saber que pacientes y qué condiciones tiene cada uno para su seguimiento médico.

3.- Para que informe el motivo por el cual el día dieciocho de febrero del año en curso, aproximadamente a las catorce horas con treinta minutos, "F" no ordenó realizar los estudios de análisis clínicos a favor de "D", con el objeto de determinar la enfermedad que padecía.

3.1.- Cabe señalar que el doctor "F", se encuentra en el área del Triage en donde se considera como primer contacto que tiene un paciente, en este caso el menor "D" llegó a esta área en donde la labor del Doctor "F" es valorar su estado de salud y determinar si lo pasa a un segundo contacto o lo envía a su médico familiar, en el caso presente debido a al estado de salud del citado menor el Doctor "F" lo refirió al segundo contacto o área de observación en donde el encargado de solicitar y practicar los estudios correspondientes es el pediatra que lo tiene a cargo.

4.- Para que informe porque motivo las enfermeras tardaron dos horas en canalizar y aplicar medicamento a "D".

4.1.- Se canalizó a "D" desde la atención médica que le brindó el Doctor "F", y las indicaciones que emite el médico se cumplen inmediatamente por el personal de enfermería.

5.- Para que señale los nombres de las enfermeras que atendieron a "D" en relación a la pregunta anterior.

5.1.- "T", "U" y "V", todos enfermeros generales adscritos al hospital regional.

6.- Para que informe el motivo por lo cual se tardaron aproximadamente dos horas con treinta minutos para tomar las placas de "Rayos X" ordenados por "K".

6.1.- En el Hospital Regional se cuenta con un equipo portátil de rayos X, el cual al momento de la atención del menor "D", se encontraba siendo utilizado en otro servicio pediátrico como lo es la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, una vez desocupado el mismo, se le practicaron los estudios correspondientes.

7.- Para que informe que medicamentos recetó "L" a "D", el día dieciocho de febrero del año en curso, aproximadamente a las veinte horas.

7.1.- El tratamiento fue solución mixta 4S0ml, KCL .5 ml, gluconato de calcio Sml, Oligo elementos 0.6 ml, sulfato de magnesio cada horas, penicilina g sódica cristalina 1.1 millones IVG casa seis horas, seftriaxona 3S0mg IV cada 8 horas, Omeprazol 10mg IV casa 24 horas, nebulizaciones cada 8 horas con solución fisiológica 0.9% y budezonida 2ml, se solicitó destroxitis cada 2 horas, aspiración de secreciones las veces necesarias durante el turno vespertino-nocturno.

8.- Para que informe si es necesario que la doctora Francisca Mercado Ávila, autorice

el traslado de un paciente para que posteriormente los médicos del Hospital Regional, a su vez pidan el traslado a otra ciudad, en este caso a la ciudad de Chihuahua, Chihuahua.

8.1.- Si es necesario la autorización que debe emitir la doctora Francisca Mercado Ávila para realizar cualquier traslado de derechohabientes de Servicios Médicos Municipales...” [sic].

II.- EVIDENCIAS:

4.- Queja presentada por “**A**”, ante este Organismo, misma que ha quedado transcrita en el punto uno de la presente resolución. (Fojas 1 a 5)

5.- Oficio número RAMD 101/2015 de fecha doce de marzo de dos mil quince, mediante el cual el Licenciado Ramón Abelardo Meléndez Duran, Visitador Ponente, solicitó los informes en ese entonces al C.P. Jaime Beltrán del Río, entonces presidente del Municipio de Delicias. (Fojas 8 y 9)

6.- Oficio número RAMD 102/2015 de fecha doce de marzo del dos mil quince, por medio del cual el Visitador Ponente, solicitó informes al C. Pedro Genaro Hernández Flores, entonces Secretario de Salud. (Fojas 10 y 11)

7.- Oficio número RAMD 101/2015, firmado por el C.P. Jaime Beltrán del Río, entonces presidente del Municipio de Delicias, mediante el cual rinde los informes de ley, mismos que fueron recibidos en este organismo el días 27 de marzo de 2015, quedando debidamente transcrito su contenido, en el punto dos de la presente resolución (Fojas 12 a 25), anexando a dicho informe las siguientes documentación:

7.1- Escrito firmado por el Jaime Beltrán del Río, entonces presidente del Municipio de Delicias, mediante el cual responde a las interrogantes planteadas en la solicitud de informes. (Fojas 26 y 27)

7.2- Copia simple de minuta elaborada por el Doctor Alejandro Valdez Valdovinos, Director del Hospital Regional de Delicias, “**L**”, y Doctor Raúl Eduardo Ramírez G., Jefe de Salud Pública y Epidemiología del ICHISA, en la cual narran su versión sobre los hechos materia de la presente queja. (Fojas 28 y 29)

7.3- Copia simple de foja del expediente clínico de “**D**”, en la cual se detalla el diagnóstico médico que presentó el paciente referido el día 17 de febrero de 2015, a las 10:11 horas; y 18 de febrero de 2015, a las 15:27 horas. (Foja 30 y 31)

8.- Oficio número ICHS-JUR-350/2015 de fecha siete de abril del año dos mil quince, firmado por el Licenciado José Carlos Medina Armendáriz, en su carácter de jefe del Departamento Jurídico y apoderado Legal del Instituto Chihuahuense de la Salud, mediante el cual solicita prorroga a efecto de realizar una debida y adecuada investigación para rendir el informe correspondiente. (Visible en foja 32)

9.- Oficio recordatorio de solicitud de informes número RMD 211/2015, de fecha veintidós de junio de dos mil quince, dirigido al C. Pedro Genaro Hernández Flores, en ese entonces Secretario de Salud. (Visible en fojas 34 y 35)

10.- Oficio número ICHS-JUR-761/2015 de fecha dos de julio de dos mil quince, mediante el cual el Licenciado José Carlos Medina Armendáriz, en su carácter de jefe del Departamento Jurídico y apoderado Legal del Instituto Chihuahuense de la Salud, rinde el informe a este organismo, información que quedó trascrita en el punto tres de la presente resolución (fojas 36 a 42), anexando la siguiente documentación:

10.1- Copia certificada del expediente clínico número **“W”**. (Fojas 43 a 79)

10.2- opinión Técnico Médico realizado por el perito médico Ignacio Salas Uribe. (Fojas 79 a 84)

11.- Acta circunstanciada en fecha diez de julio de dos mil quince, donde se hace constar que comparece **“A”** a efecto de notificarle el informe de la autoridad. (Visible en foja 88)

12.- Acta Circunstanciada en fecha veintisiete de julio de dos mil quince, donde se hace constar que se comparece **“A”**, manifestando que ofrece como pruebas para acreditar su dicho la testimonial de **“B”**. (Visible en foja 89)

13.- Acta Circunstanciada en fecha tres de agosto de dos mil quince, donde se hace constar que el visitador ponente Lic. Ramón Abelardo Meléndez Durán Visitador General de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, realizó llamada telefónica a la quejosa **“A”**, no pudiendo comunicarse con ella, debido a que apareció una grabación indicando que la llamada sería transferida a buzón, por lo que se le dejó mensaje a efecto de que comparezca para agendar fecha de la testimonial de **“B”**. (Visible en foja 90)

14.- Acta Circunstanciada con fecha seis de agosto de dos mil quince, donde se hace constar que el visitador ponente Lic. Ramón Abelardo Meléndez Durán Visitador General de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, no pudo comunicarse con la impetrante, debido a que apareció una grabación indicando que la llamada sería transferida a buzón, por lo que se le dejó mensaje a efecto de que comparezca para agendar fecha de la testimonial de **“B”**. (Visible en foja 91)

15.- Solicitud vía colaboración a la Doctora María del Socorro Reveles Castillo, médica adscrita a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, a efecto de que realice opinión técnico médica, donde se determine la actuación del personal médico que atendió a **“D”**. (Visible en fojas 92 y 93)

16.- Escrito de fecha trece de octubre de dos mil quince, donde la mediante el cual la Doctora María del Socorro Reveles Castillo, hace entrega de la Opinión Técnico Médica del paciente **“D”**. (Visible en fojas 94, 100)

17.- Acta Circunstanciada con fecha tres de diciembre de dos mil quince, donde se hace constar por el visitador ponente Lic. Ramón Abelardo Meléndez Durán Visitador General

de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, que no se pudo comunicar con la impetrante, debido a que no contestó la llamada. (Visible en foja 101)

18.- Acta Circunstanciada con fecha quince de febrero de dos mil dieciséis, donde se hace constar por el Visitador Ponente Lic. Ramón Abelardo Meléndez Durán, Visitador General de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, que no se pudo comunicar con la impetrante, debido a que no contestó la llamada. (Visible en foja 102)

19.- Acuerdo donde se declara cerrada la fase de investigación de fecha quince de junio del año dos mil dieciséis. (Visible en foja 106)

III.- CONSIDERACIONES:

20.- Esta Comisión Estatal es competente para conocer y resolver en el presente asunto atento a lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 3 y 6 fracción II inciso A), de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

21.- Según lo establecido en los artículos 39 y 43 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, resulta procedente por así permitirlo el estado que guarda la tramitación del presente asunto, analizar los hechos, los argumentos y las pruebas, así como los elementos de convicción recabados y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o los servidores han violado o no derechos humanos, al haber incurrido en actos ilegales o injustos, por lo que las pruebas recabadas durante la investigación, deberán ser valoradas en su conjunto de acuerdo a los principios de la lógica y la experiencia, con estricto apego al principio de legalidad que demanda nuestra carta magna, para una vez realizado ello, se pueda producir convicción sobre los hechos materia de la presente queja.

22.- Corresponde ahora analizar si los hechos planteados en la queja por parte de “A”, quedaron acreditados, para en su caso, determinar si los mismos resultan ser violatorios de derechos humanos.

23.- Los reclamos que realizó la quejosa se centran en: 1).- Su hijo “D” no recibió la atención médica adecuada por personal de Servicios Médicos Municipales de Delicias. 2).- Por la no autorización del traslado de su hijo a un hospital de la ciudad de Chihuahua. 3).- El personal médico y de enfermería de Hospital Regional de Delicias, no realizó su trabajo con profesionalismo.

24.- Atendiendo entonces al informe de las autoridades, tanto del C.P. Jaime Beltrán del Río Beltrán del Río, en su carácter de Presidente Municipal de Delicias, así como del Licenciado José Carlos Medina Armendáriz, en ese momento Jefe del Departamento Jurídico del Instituto Chihuahuense de Salud, coinciden con la impetrante en el hecho de que “D”, fue atendido por personal médico de Servicios Médicos Municipales de Delicias, así como del Instituto Chihuahuense de la Salud, de tal manera que se procede al análisis de la actuación de los servidores públicos y determinar si cumplieron con el debido ejercicio del deber que les fuera encomendado.

25.- Para estar en aptitudes de resolver conforme derecho el caso planteado, ya que ambas autoridades, refieren que no hubo negligencia médica en la atención que le fue brindada a “D”, por tales circunstancias, analizamos la opinión médica elaborada por el Perito Médico Javier Ignacio Salas Uribe, quien de acuerdo al dictamen médico elaborado, revisa copia fotostática del expediente clínico del paciente en referencia, mismo que fue elaborado en el Hospital Regional de Ciudad Delicias en el cual se incluyen notas médicas, de enfermería, administrativas, reportes de laboratorio y de más estudios practicados, en forma colegiada con los Jefes del Servicio del Hospital Infantil de Especialidades de Chihuahua, determinó lo siguiente:

“...Después de haber revisado las notas del expediente clínico se desprende que la atención médica otorgada al niño “D”, de 11 meses de edad si fue oportuna, adecuada y de calidad. Se desprende lo anterior en base a que por la época invernal, las infecciones respiratorias agudas son muy frecuentes en menores del año, siendo que estas pueden ser muy agresivas de rápida instalación y evolución, y que pueden ser fatales. Así se ha demostrado por ejemplo en las epidemias de influenza.

Además del sobre cupo que existe en los hospitales públicos y la burocracia que genera el traslado de pacientes a medio particular es lo que pone en riesgo a este tipo de paciente.

Por lo que una vez estudiado y analizado el material relacionado con la atención que se le brindó a la paciente multireferida, me permito realizar los siguientes:

Por lo que el Suscrito Perito Médico, determino que, no existe responsabilidad profesional por parte del personal adscrito al Hospital Regional de Ciudad Delicias, Chihuahua; ya que como se desprende del expediente clínico, la paciente fue atendida en forma adecuada y apegada a la Lex Artis Médica, Más adelante, emitiré una opinión donde se explicará las circunstancias que deben concurrir para que exista responsabilidad profesional.

La paciente fue valorada adecuadamente, donde se le brindo la atención médica pronta, oportuna y donde acertadamente se le trató su padecimiento.

En base a lo anterior, y enfatizando que la paciente fue valorada en el citado Hospital oportunamente, puedo determinar que la actuación médica se encuentra dentro de los lineamientos que determina la Lex Artis Médica, a su vez que basa su decisión en bases contundentes y por lo tanto NO PUEDE EXISTIR NINGÚN ELEMENTO PARA PODER SIQUIERA PENSAR O HABLAR DE LA MALA PRÁCTICA MÉDICA, MUCHO MENOS DE RESPONSABILIDADES PROFESIONALES ALGUNA EN LA ATENCIÓN PRESTADA AL PACIENTE “D”.

Asimismo, NO EXISTE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL NI MUCHO MENOS PRACTICA INDEBIDA por parte del personal del Hospital Regional de Ciudad Delicias, Chihuahua; ya que para que exista RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA, deben concurrir cuatro circunstancias:

1.- Una obligación preexistente, es decir un compromiso previo de origen contractual o de imperativo legal.

2.- Una falta médica, que a su vez pueda ser de cuatro formas: Negligencia, Impericia, Precipitación e Inobservancia.

3.- Que se ocasione un perjuicio, ya sea al paciente, a la familia o a un tercero, este daño puede ser físico, mental o económico.

4.- Relación de causalidad, es decir que pueda demostrarse una relación causa – efecto entre la falta médica y el daño ocasionado.

Ya que se entiende por NEGLIGENCIA, el incumplimiento de una obligación, conociéndola y teniendo los recursos necesarios para llevarla a cabo, por ejemplo, el no brindar la atención médica de urgencias en el servicio hospitalario que cuenta con los recursos suficientes para la atención del paciente.

Asimismo se entiende por IMPERICIA, la falta de conocimientos técnicos y científicos en una persona que por su preparación académica está obligada a conocer, no se puede exigir que el médico general tenga los conocimientos que un médico especialista, pero si se le debe exigir al médico especialista que posea los conocimientos de un médico general, sin embargo, no se le puede exigir el conocimiento de otra especialidad que no sea la suya. Por ejemplo el cirujano general debe conocer técnicas quirúrgicas para realizar una apendicetomía, la falta de este conocimiento se considera impericia.

Y por último se entiende como DOLO, cualquier sugestión o artificio empleado para inducir a error o mantener en él a alguno de los contratantes, por ejemplo, no informar claramente al paciente sobre los procedimientos diagnósticos o terapéuticos susceptibles de emplearse para su padecimiento específico, señalando únicamente aquellos que reporten mayor beneficio económico o académico al prestador del servicio.

En base a lo anterior y por obviedad ningún médico tiene la intención de realizar algún daño a sus pacientes, en el caso anterior se acredita la PERICIA del personal médico adscrito al Hospital de la Mujer de ciudad Delicias, Chihuahua [sic]; totalmente, ya que se aprecian sus conocimientos médicos para conocer la medicina en general y específicamente a la Gineco-obstetricia [sic], por lo que en ningún momento se le acredita que exista Impericia, así como tampoco la negligencia, ya que como se demuestra a la paciente se le proporcionó una atención médica adecuada, de acuerdo a los diagnósticos que presentaba en ese momento.

Lo [sic] se encuentra debida mente sustentado en la Guía de Prácticas Clínicas de Neumonía Adquirida en la Comunidad, específicamente en la página 13 y subsecuentes.

La NOM-031-SSA2-1999, establece y sirve como referencia para sustentar lo antes emitido, específicamente en sus referencias: 3.5, 3.8, 3.13, 3.16, 3.20, 3.31.1, 3.32, 3.43, 3.64, 3.77, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.5.

Así como también sustenta en lo establecido por el Manual de Infectología del Doctor Napoleón González Saldaña.

Por lo que hasta este momento es indispensable el manifestar mi **OPINIÓN TÉCNICO MÉDICO**, en base a las siguientes:

CONCLUSIONES

PRIMERA.- Se concluye en el presente caso clínico en cuestión un punto de mayor relevancia:

La participación del personal médico adscrito al Hospital Regional de Ciudad Delicias, Chihuahua; fue en forma adecuada siguiendo los pasos, para dar una atención medica de calidad al paciente “D”.

SEGUNDA.- Se concluye que durante la atención médica brindada al paciente “D” por parte del personal médico adscrito al hospital regional, no existió negligencia en el actuar del médico en ningún momento. Ya que por negligencia se entiende que existe omisión al cumplimiento de un deber, con conocimiento de causa y teniendo los medios para ello, a todas luces se desprende de lo anterior que no existió dicho concepto descrito anteriormente, ya que nunca se tuvo omisión al cumplimiento del deber médico, ya que la atención que se le brindó a la paciente fue de forma pronta y oportuna, y mucho menos se realizó la conducta con la intención de causar un daño y con conocimiento de causa.

TERCERA.- Se concluye del estudio de todo el caso clínico que en el proceder del personal médico adscrito al Hospital de la Mujer [sic], no existió negligencia, imprudencia, impericia o exceso de confianza, ni culpa o responsabilidad profesional, en la atención brindada al paciente de nombre “D”, como ya se narró en la Opinión emitida por el suscrito...” [sic]. (Fojas 81 a 84)

26.- Aunado a lo anterior, durante la integración del expediente de queja, se recabó Opinión Técnico Medico de la Doctora María del Socorro Reveles Castillo, Médica adscrita a esta a la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, teniendo como material de estudio del caso que nos ocupa, expediente clínico del paciente “D”, del cual se desprende la siguiente información:

“...RESUMEN CLÍNICO

Se trata de paciente masculino de 11 meses de edad, el cual acude el 17 de Febrero del 2015 a consulta al servicio médico municipal de la Cd. De Delicias, Chih. Por presentar vómito de contenido gástrico de 12 hrs. de evolución. A la Exploración física se encontró Temp. de 36.1°C, buen estado de hidratación, abdomen blando, depresible con metroclopramida y ranitidina. Al siguiente, día (18/02/2015), a las 15:27 hrs. acude nuevamente refriendo la mamá, que presentó fiebre durante la noche de 38.5°C controlándola con paracetamol. Refiere también mejoría de vómito, buena tolerancia a la vía oral pero lo veía débil y somnoliento. A la Exploración física se encontró bien hidratado, con hiperemia faríngea, sin compromiso cardiorespiratorio. Se realiza el diagnóstico de Faringitis aguda y se inicia manejo con cefalexina e ibuprofeno.

A las 15:15 del mismo día acude a urgencias del Hospital Regional de Delicias por presentar cianosis peribucal de 1 hr. de evolución y adinamia. Es valorado en el área de Triage donde se observa en mal estado general, con estertores crepitantes bilaterales, realizando el diagnóstico de PB. Neumonía bilateral, por lo que se pasa a observación y se inicia manejo con O2 por mascarilla, ceftriaxona, sol glucosada 5% 500 m. en 24 hrs.

A las 17:00 hrs. es valorado por pediatra donde se encuentra con temperatura de 36°C, subhidratado, pálido, hipoactivo con estertores gruesos bilaterales, no hay SDR ni descompensación hemodinámica. No tiene exámenes de laboratorio ni gabinete. Se realiza el diagnóstico de Pb. Neumopatía y se indica internamiento en pediatría. Se inicia manejo con carga rápida de sol. Fisiológica, O2 en mascarilla, hidrocortisona, cefotaxima, penicilina SC y ranitidina. Se solicitan Exámenes de laboratorio y Rx de tórax.

A las 19:30 hrs. se reporta exámenes de laboratorio: Leucocitosis de 25100 con predominio de neutrófilos 71%, linfopenia 19%, formula roja y plaquetas normales. Electrolitos séricos con hiperkalemia e hiponatremia, Química sanguínea con hiperglicemia de 329. Se reporta grave. Se retira KCl de las soluciones y continua mismo manejo.

A las 20:30 hrs. Se reporta el paciente “muy grave”, con facies tóxica, no responde a estímulos, con secreciones abundantes, espesas, verdes, con sensación de ahogo, llenado capilar retardado, insuficiencia respiratoria S/A 2, tiros intercostales y campos pulmonares hipoventilados con abundantes estertores. En la gasometría se observa alcalosis respiratoria parcialmente compensada, electrolitos séricos compatibles con hiperkalemia, hiponatremia e hiperfosfatemia. Química sanguínea con hiperglucemia.

Rx. de tórax con imagen de condensación en lóbulo ½ y basal derecho sugestivo de neumonía adquirida en la comunidad, silueta cardiaca normal. En éste momento se considera necesario el manejo en terapia intensiva, dada la gravedad del caso y por la posibilidad de requerir intubación y ventilación asistida. Se realiza el diagnóstico de Neumonía adquirida en la comunidad. Shock séptico y Dismetabolía, además de Pb. DM tipo 1.

A las 21:00 hrs. se reajusta el tratamiento, continúa muy grava.

A las 23:00 hrs. presenta paro cardiorespiratorio, iniciando maniobras de reanimación, se aspiran abundantes secreciones gástricas y traqueales. Se da masaje cardiaco durante 30 a 40 min. Cae en fibrilación ventricular y se aplica atropina, adrenalina, calcio, dextrosa y epinefrina, obteniendo buena respuesta. Se decide intubación orotraqueal y ventilación mecánica. Se solicitan gasometría urgente de control. Se deja estable, pero continúa muy grave y se avisa a los familiares. No se puede trasladar a terapia intensiva porque no hay lugar. Continúa su manejo en piso.

A las 3:30 hrs. del día siguiente, 19 de Febrero, presenta deterioro de signos vitales con bradicardia severa, TA cero auscultable, pupilas midriáticas, sin respuesta a estímulos dolorosos ni luminosos. Se aplica nuevamente maniobras de reanimación, sin lograr revertir el paro, se da por fallecido a las 3:45 hrs. Se elabora certificado de defunción con los siguientes diagnósticos: 1) Acidosis mixta. 2) Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica. 3) Shock séptico. 4) Neumonía adquirida en la comunidad.

Es una nota del Subdirector médico de las 22:52 hrs. se menciona que el paciente requiere manejo en terapia intensiva, por lo que se comunica al Hospital Infantil y al Hospital General pero en ninguno hay lugar en terapia intensiva. Decide solicitar el traslado a un hospital privado, pidiendo autorización al municipio, por ser el paciente derechohabiente de presidencia municipal. Después de una serie de desavenencias entre ambos no queda claro si autoriza o no el traslado. Se busca traslado al IMSS, pero no hay pediatra, en el ISSSTE no hay ventilador mecánico y en el Hospital Fortaleza no hay ventilador adecuado a su edad. Mientras tanto el paciente continúa siendo atendido en el área de Choque del hospital.

ANÁLISIS DEL CASO

Por lo que se puede observar en el expediente clínico, el paciente fue atendido en dos ocasiones en los servicios médicos del municipio (17 y 19 de Febrero de 2015), donde se refiere en buenas condiciones generales, dando manejo adecuado a los síntomas que presentaba. El 18 de Febrero que acude a urgencias del Hospital Regional de Delicias se valora en el área de triage detectándolo grave, por lo que se pasa a observación. Lo que me llama la atención es que aun cuando se refiere como “grave” no es valorado nuevamente por personal médico de urgencias. Entendiendo que la valoración en triage fue correcta, ya que, como se menciona en el dictamen médico elaborado por el Dr. Javier Ignacio Salas Uribe, el triage es un área de clasificación de pacientes para poder atender de una manera más adecuada las verdaderas urgencias y en esa área no se da atención completa, pero al pasarlo al área de observación, el personal médico de laboratorio y gabinete iniciales de acuerdo con el diagnóstico probable, además de solicitar la intervención urgente del especialista si es necesario, lo cual no ocurrió así, hasta después de dos horas es valorado por el pediatra, quien lo encuentra subhidratado, pálido e hipoactivo, La única explicación para entender ese lapso de dos horas aparentemente sin atención médica, sería que el médico del triage fuera el único que se encontraba en la sala de urgencias y por esa razón él mismo dio el manejo inicial. Cuando es valorado por el pediatra, confirma el diagnóstico, solicita exámenes de laboratorio y gabinete, completa el tratamiento. A pesar de no tener los estudios de laboratorio y Rx, el diagnóstico probable y el tratamiento inicial fueron correctos, confirmándolo con la radiografía de tórax.

Al tener los estudios de laboratorio se inició la corrección del desequilibrio electrolítico, pero el deterioro del paciente fue muy rápido, de tal forma que en menos de 5 hrs. aun con manejo adecuado, se encontraba en una situación muy grave que requería manejo en terapia intensiva. Considero que el personal del Hospital Regional actuó de manera

correcta y oportuna con los recursos de los que disponían, tratando oportunamente cada una de las situaciones que se fueron presentando. El hecho de que no haya lugar en el servicio de terapia intensiva, en ese hospital y en los demás donde se intentó el traslado, es un problema que desgraciadamente se presenta con cierta frecuencia y evidentemente aumenta la morbilidad de los pacientes, sin embargo, no es una situación atribuible al personal médico, quienes buscaron todas las opciones para ofrecerle una mejor atención al paciente pero en ningún momento dejaron de atenderle. La situación de la autorización para el traslado y las desavenencias entre la Dra. Mercado, del Municipio y el Dr. Crespo, subdirector del Hospital Regional, son problemas burocráticos y administrativos que deberán solucionar en otras instancias, para definir cuál es el protocolo de traslado en pacientes graves y no aumentarles el riesgo al retardar los procesos. En lo que se refiere a este caso, y como ya mencioné, el paciente se deterioró de manera muy rápida, por lo que aunque se hubiera autorizado el traslado a Chihuahua, tal vez no se podría haber realizado por la gravedad del paciente. Lo ideal hubiera sido manejar al paciente en terapia intensiva desde las 20:30 hrs. pero eso no es garantía de que su evolución hubiera sido distinta.

CONCLUSIONES

“1.- El personal médico que atendió al menor actuó acorde a la *lex artis*, de manera oportuna y adecuada de acuerdo con el padecimiento del paciente.

2.- La evidencia del expediente clínico demuestra que no existió mala práctica médica, la cual puede ocurrir por dos circunstancias particulares que no ocurrieron en el presente caso:

- Por omisión: Cuando se omitió llevar a cabo el acto médico requerido, siendo éste necesario.
- Por comisión, cuando se realizó un acto médico diferente al que se requería.

3.- **NO EXISTE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL** por parte del personal adscrito a Servicios Médicos Municipales y del Hospital Regional, ya que el daño que causó la muerte del paciente no fue consecuencia directa de una acción incorrecta o del incumplimiento de una obligación (relación causa-efecto). Es decir que la muerte del paciente no dependió de la competencia profesional, sino de la naturaleza propia de la enfermedad y de las condiciones particulares del paciente.

4.- **NO CONSIDERO QUE HAYA EXISTIDO NEGLIGENCIA MÉDICA**, ya que se habla de negligencia cuando a pesar del conocimiento de lo que debe hacerse, no se aplica y se provoca un daño. Equivale a descuido u omisión. En éste caso, no existió descuido u omisión en el manejo. El personal médico estuvo pendiente del paciente en todo momento y actuó de manera oportuna.

5.- **NO EXISTIÓ IMPERICIA**, entendida ésta como la incapacidad técnica para el ejercicio de la profesión. Lo cual se puede inferir por el manejo médico especializado que se le otorgó aun cuando no se pudo atender en una sala de terapia intensiva.

6.- **NO EXISTIÓ DOLO** por parte del personal de salud. En ningún momento se puede determinar que existiera la intención de dañar al paciente. Queda demostrado en el expediente clínico que los médicos del Hospital Regional de Delicias realizaron todas las acciones que estuvieron en sus manos para mejorar la salud del paciente.

7.- El hecho de que no haya sido posible atenderlo en una unidad de terapia intensiva por no haber camas disponibles es un problema relativamente frecuente que se sale de las manos de los médicos tratantes y por la evolución que presentó el paciente no se puede asegurar, a ciencia cierta, que de haber sido atendido en dicha unidad su evolución necesariamente hubiera sido diferente” [sic]. (Fojas 99 y 100)

27.- Como se puede apreciar en el dictamen elaborado por la Médico cirujano María del Socorro Reveles Castillo, referente a la posible responsabilidad que se le imputa a los empleados de Servicios Médicos Municipales, precisamente que “D” fue mal atendido por dos doctoras, aunado a que la coordinadora de los Servicios Médicos Municipales no autorizó el traslado de su hijo a un hospital de la ciudad de Chihuahua, esta concluye: “NO EXISTE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL por parte del personal adscrito Servicios Médicos Municipales y al Hospital Regional”, ya que el daño que causó la muerte del paciente no fue consecuencia directa de una acción incorrecta o del incumplimiento de una obligación (relación causa-efecto). Es decir que la muerte del paciente no dependió de la competencia profesional, sino de la naturaleza propia de la enfermedad y de las condiciones particulares del paciente.

28.- Por lo que respecta a que la doctora Francisca Mercado Ávila, Coordinadora de Servicios Médicos Municipales”, no autorizó el traslado del paciente “D”, se considera que no hubo responsabilidad para doctora Mercado Ávila, al no existe evidencia indubitable que disponga que se requiere su autorización para realizar el traslado, ya que es obligación del personal médico tratante realizar todas las medidas necesarias para una atención integral del paciente. Aunado a que la comunicación entre la doctora Francisca Mercado Ávila y el doctor Guillermo Crespo, para solicitar la autorización del traslado se dio aproximadamente a las 23:00 horas del día 18 de febrero del año 2015, siendo que el menor falleció a las 03:45 del 19 de febrero del mismo año. Sin embargo, de acuerdo a la opinión técnico médica de la doctora María del Socorro Reveles Castillo, refirió que la salud del “D” se deterioró de manera rápida, por lo que aunque se hubiera autorizado el traslado a Chihuahua, tal vez no se podría haber realizado por la gravedad del paciente.

29.- Lo corrobora lo aducido por el médico cirujano Javier Ignacio Salas Uribe en su dictamen afirma: “...Después de haber revisado las notas del expediente clínico, se desprende que la atención médica otorgada a “D”, de 11 meses de edad si fue oportuna, adecuada y de calidad. Se desprende lo anterior en base a que por la época invernal, las infecciones respiratorias agudas son muy frecuentes en menores del año, siendo que estas pueden ser muy agresivas, de rápida instalación y evolución, y que pueden ser fatales. Así se ha demostrado por ejemplo en las epidemias de Influenza...” [sic].

30.- También tenemos que en ambos dictámenes técnicos, del Perito Médico Javier

Ignacio Salas Uribe y Doctora María del Socorro Reveles Castillo, medica adscrita a esta Comisión Estatal, al analizar la responsabilidad de los servidores públicos adscritos al Hospital Regional, concluyeron que no existió mala práctica médica, ni responsabilidad profesional, no hubo negligencia médica, tampoco impericia ni dolo. Por lo que consideramos que los funcionarios tanto municipales como estatales no violaron derechos de quien en vida llevara el nombre de “D”.

31.- Tenemos así que un principio básico de la medicina es que esta profesión es de medios y no de resultados, siendo imposible para quienes la ejercen en ocasiones salvar la vida de las personas puestas bajo su cuidado, a pesar de toda su pericia. Es así que para poder responsabilizar a los galenos de una mala práctica médica en perjuicio de “B”, sería necesario poder probar el nexo causal derivado de las intervenciones quirúrgicas practicadas a la finada y el desenlace que tuvo, mismo que no se acreditó, tal como lo establecen las dos opiniones medicas transcritas supra.

32.- Respecto a este tema, la Suprema Corte de Justicia de la Nación emitió la siguiente tesis²:

RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA. ELEMENTOS QUE DEBEN ACREDITARSE, SEGÚN SE TRATE DE OBLIGACIÓN DE MEDIOS O DE RESULTADOS. El daño puede ser patrimonial o moral, aunque ambas clases pueden concurrir al producirse por un mismo evento, por ejemplo, en caso de lesiones físicas, y su acreditación requiere, tratándose de responsabilidad civil médica, la comprobación de que se produjeron las lesiones y fue el comportamiento lesivo del profesional de la medicina el causante de la vulneración a la integridad física, es decir, la existencia de un nexo causal entre unas y otro. Se aplica así la regla general que rige en la materia, enunciada por la doctrina y la primera parte del artículo 1910 del Código Civil para el Distrito Federal, de cuyo texto se advierte el comportamiento, al referirse al obrar ilícito, el daño y la relación de causalidad, al apuntar al responsable del daño y a la conducta de éste como causante de esa afectación. Si no se reúnen esos tres elementos, en modo alguno podrá prosperar la pretensión de responsabilidad civil, sea contractual o extracontractual, por daño proveniente del ejercicio de la actividad médica. La demostración de esos elementos no escapa a las reglas probatorias generales, previstas en los artículos 281 y 282 del Código de Procedimientos Civiles para el Distrito Federal. De esa manera, el actor que afirma que se generó el daño por el médico, debe acreditar la afectación y la culpa del profesional, así como el nexo causal entre ambas. Sin embargo, las particularidades del ejercicio de la medicina y de la responsabilidad civil derivada de ello exigen precisiones en materia probatoria. Por regla general, la obligación del profesional de la medicina es de medios, y no de resultados. La primera clase de obligaciones supone que el profesionista no se obliga al logro de un concreto resultado, sino al despliegue de una conducta diligente, cuya apreciación está en función de la denominada lex artis ad hoc, entendida como el criterio valorativo de la corrección del concreto acto médico ejecutado por el profesional de la medicina que tiene en cuenta las especiales características de

² Décima Época, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Tesis Aislada I.4o.C.329 C (9a.), Materia(s): Civil, Instancia Tribunales Colegiados de Circuito, Libro IV, Enero de 2012, Tomo 5, Registro 160354, Página: 4605

su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del paciente y, en su caso, de la influencia de otros factores endógenos -estado e intervención del enfermo, de sus familiares, o de la misma organización sanitaria-, para calificar dicho acto de conforme o no con la técnica normal requerida, según informa la doctrina. En tal caso, la falta de diligencia y la negligencia del profesional médico, son las que habrán de probarse. Distinto sucede cuando la obligación es de resultado, que en el caso de la medicina puede presentarse, entre otros casos, en el ejercicio de la odontología, supuesto en el que el paciente actor debe acreditar solamente que ese resultado no se obtuvo.

33.- En síntesis, de las manifestaciones de la quejosa y de las demás evidencias recabadas, que aquí damos por reproducidas para obviar repeticiones innecesarias, no se desprenden elementos suficientes para considerar acreditadas violaciones a los derechos humanos de “**D**”.

34.- Por lo anteriormente expuesto y fundado, con base en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 39 y 43 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, se procede a emitir la siguiente:

IV.- RESOLUCIÓN:

ÚNICA: Se dicta ACUERDO DE NO RESPONSABILIDAD en favor de los servidores públicos involucrados en los hechos de los cuales se quejó “**A**”.

Hágasele saber a la quejosa que esta resolución es impugnabile ante este Organismo Estatal a través del recurso previsto por el artículo 45 de su ley, así como de los artículos 61, 62 y 64 de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, para lo cual dispone de un plazo de treinta días naturales contados a partir de la notificación del presente acuerdo.

Aprovecho la oportunidad para reiterarle las seguridades de mi más atenta y distinguida consideración.

A T E N T A M E N T E

M.D.H. JOSÉ LUIS ARMENDÁRIZ GONZÁLEZ

P R E S I D E N T E

c.c.p.- Quejosa.- Para su conocimiento

c.c.p.- Mtro. José Alarcón Ornelas, Secretario Técnico y Ejecutivo de la CEDH. Mismo fin.