

Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

Ciudad de México a 23 de mayo de 2023.

COMUNICADO

DGDDH/127/2023

CNDH dirige Recomendación al Hospital General de México “Dr. Eduardo Liceaga” en CDMX por inadecuada atención médica que derivó en el fallecimiento de una víctima

<< La atención inicial de la víctima se realizó con un retraso de más de dos horas y no se implementaron los medios diagnósticos y terapéuticos que necesitaba, derivando en su lamentable fallecimiento

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 56/2023 al Hospital General de México (HGM) “Dr. Eduardo Liceaga”, por violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, cometidos por personal médico de ese nosocomio, en agravio de una víctima que ingresó al hospital por atención de urgencia y perdió la vida a consecuencia de una inadecuada atención médica.

La queja, presentada en marzo de 2020 por una persona familiar directa de la víctima, señala que, el 29 de noviembre de 2019, acudió con su hijo de 21 años al servicio de urgencias del HGM, donde se limitaron a tomarle signos vitales, pese a que presentaba diversos síntomas y molestias como taquicardia y dolor abdominal, hasta que, transcurridas más de dos horas, finalmente le atendieron. El quejoso agregó que personal médico suministró medicamentos a la víctima, le practicaron un examen de sangre y se tomaron nuevamente sus signos vitales hasta que, alrededor de la media noche, lamentablemente se suscitó el fallecimiento de la víctima, por lo que consideró que su hijo no fue atendido de manera oportuna y eficiente, con lo que se provocó su deceso. En la queja se detalla, además, que por este motivo presentó primero una inconformidad ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), pero en la audiencia de conciliación el HGM no aceptó la responsabilidad del caso.

La CNDH integró el expediente de queja y requirió a la autoridad hospitalaria toda la información relacionada, incluido el expediente clínico de la víctima, de acuerdo con el cual, el paciente no era portador de enfermedades crónico-degenerativas, y se pudo determinar que la noche de los hechos, se registró su ingreso a las 21:01 horas pero fue atendido para valoración de Triage hasta las 23:21 horas, y se clasificó con semáforo amarillo, es decir fue atendido dos horas y veinte minutos después de su llegada.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

En la opinión médica especializada de esta Comisión Nacional, se consideró que existió un retraso para la valoración inicial de la víctima, la cual se debía otorgar dentro de los primeros treinta a sesenta minutos, como lo establece la Guía para la Práctica Clínica Triage Hospitalario, aunado a que, por las manifestaciones clínicas que presentaba el paciente, como taquicardia, hipertensión y dolor abdominal epigástrico, ameritaban que se le clasificara como un paciente en semáforo de atención en rojo, por lo que determinar su paso a una consulta de urgencia fue inadecuado, ya que necesitaba atención inmediata en la zona de reanimación para tratamiento y monitoreo continuo.

En consideración de las personas médicas especialistas de esta Comisión Nacional, el personal médico señalado como responsable de la atención, omitió el monitoreo cardíaco del paciente, así como de su tensión arterial; se corroboró que se indicó la toma de un electrocardiograma, pero no existe evidencia de que se haya realizado ni considerado para establecer un diagnóstico inicial, seguimiento y tratamiento precisos; además de que no se consideró como opción terapéutica el masaje ceratoideo ni existió vigilancia electrocardiográfica.

La CNDH pudo evidenciar que, a pesar de que la víctima contaba con más de dos horas de espera para ser atendida, el tratamiento indicado con metoprolol (que es un bloqueador usado en enfermedades severas del sistema cardiovascular, la hipertensión y el infarto agudo de miocardio) no fue intravenoso o con dosis seriadas, ni bajo vigilancia por las posibles complicaciones, y no existe evidencia en la hoja de enfermería, de que se haya suministrado el fármaco prescrito, ni de que el personal médico tratante implementara los medios diagnósticos y terapéuticos que ameritaba la víctima, ni el tratamiento inmediato una vez que presentó deterioro clínico súbito.

Por estos hechos, la CNDH solicita a la directora general del HGM, que colabore con los trámites necesarios para proceder a la inmediata reparación del daño ocasionado, que deberá incluir una compensación en los términos de la Ley General de Víctimas, otorgada para las cuatro personas familiares, que resultan ser víctimas indirectas del deceso ocurrido. Además, se les deberá brindar la atención médica, psicológica y tanatológica que requieran, por parte de personal profesional especializado.

La Comisión Nacional solicita, también, la más amplia colaboración para presentar una denuncia de hechos ante la Fiscalía General de la República (FGR) en contra de las cuatro personas servidoras públicas señaladas como responsables, y otras que resulten tras la investigación, por las omisiones y acciones que puedan constituir delitos sancionables, y con el fin de que se resuelva conforme a derecho. Del mismo modo, se pide la colaboración de las autoridades hospitalarias para la presentación de la queja correspondiente ante su Órgano Interno de Control, por la inadecuada atención médica y las irregularidades detectadas en la integración del expediente clínico, con el fin de que se determinen las responsabilidades y las sanciones que correspondan.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

Asimismo, se deberá diseñar e impartir un curso integral de capacitación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud, basado en la Guía de Práctica Clínica Triage Hospitalario y la debida atención a las Normas Oficiales Mexicanas (NOM) para Atención en los Servicios de Urgencias y del Expediente Clínico. El curso deberá estar dirigido al personal médico de ese nosocomio, y deberá ser impartido por personal que acredite amplia experiencia en derechos humanos. Finalmente, se pide que, en un plazo de dos meses, una vez aceptada la Recomendación, se emita una circular a todo el personal médico y de enfermería del HGM, reiterando las medidas adecuadas de supervisión para la aplicación del Triage en el servicio de Urgencias, así como con los parámetros y criterios para la correcta integración del expediente clínico.

La Recomendación 56/2023 ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede consultarse en la página web cndh.org.mx

¡Defendemos al Pueblo!