

Oficio No. JLAG 409/2017
Expediente No. JJA 10/2014

ACUERDO DE NO RESPONSABILIDAD No. 42/2017

Visitador Ponente: Jorge Jiménez Arroyo
Chihuahua, Chih., a 28 de diciembre de 2017

DR. ERNESTO ÁVILA VALDEZ
SECRETARIO DE SALUD
P R E S E N T E.-

Visto para resolver el expediente radicado bajo el número JJA 10/2014 del índice de la oficina de Nuevo Casas Grandes, iniciado con motivo de la queja presentada por “A” y “A1”, contra actos que considera violatorios de los derechos humanos de “B”.¹ En plena observancia de lo dispuesto 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, se procede a resolver, sobre la base de los siguientes:

I.- HECHOS:

1.- En fecha 09 de julio de 2014, se recibió escrito de queja en contra de personal de la Secretaría de Salud del centro de Salud de Madera, Chihuahua; por “A” y A1”, por la defunción de su menor hijo “B”, en los siguientes términos:

“Es el caso que el día primero de abril, aproximadamente a las 17:00 horas del día mi hijo de nombre “B” presentaba un dolor en la parte del estómago acudimos inmediatamente con el doctor que creo se llama “E”, el cual le comento a una enfermera que le llamara por teléfono al pediatra del hospital, quien es el doctor “C”, y quien nos comentó que él se haría cargo de nuestro hijo y que además nos comentaron que estaba muy enfermo y que presentaba síntomas de Neumonía, a lo que posteriormente le sacaron sangre, para realizarle unos análisis después le pusieron suero e inyecciones para estabilizarlo. Como para las 20:00 del día el Doctor “C” nos comenta que él se retiraría ya que iba a su casa a dormir y que una enfermera de la cual no recuerdo el nombre pero sé que es pasante de enfermería, ya que ella misma me lo comentó, dicha enfermera se retiró del centro de salud

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

aproximadamente a las 23:00 quedándome yo a cargo de mi pequeño niño, y que me estuve sola con él hasta las 6:00 de la mañana aproximadamente, cabe señalar que en este lapso no estuvo presente ni un doctor ni una enfermera, que yo tuve conocimiento que las inyecciones que le estaban poniendo a mi hijo eran cada cuatro horas y que transcurrieron aproximadamente 8 horas sin que le pusieran alguna. Cabe señalar que mi hijo no pudo dormir en toda la noche ya que tenía dolor en el estómago, mi hijo pedía agua, yo le comento que si le podía dar agua a lo que ella me contestó que no podía beber nada de líquido, era tanta la desesperación que tenía mi hijo, que en un momento no permitía que le pusieran medicamentos y que en una acción repentina se sacó la manguera que tenía en la parte de la muñeca de la mano, y que le empezó [sic] mucha sangre y en eso un doctor iba pasando cerca y le comenté que le estaba saliendo mucha sangre, demasiada, el doctor dijo que iría por una enfermera y aproximadamente en tres minutos llegó, yo desesperada le gritaba y movía a mi hijo y éste ya no reaccionaba y no se movía inmediatamente me sacaron de la habitación, aproximadamente a las 9:36 de la mañana salió, el doctor “H” a decirnos que habían hecho todo lo posible pero que mi hijo había fallecido yo quise entrar a ver mi hijo pero no me lo permitieron, al paso de unos minutos me permitieron el ingreso a la habitación pero inmediatamente me sacaron de nuevo ya que yo me encontraba en un estado inconveniente por la noticia que me habían dado y me dieron unas pastillas para que me controlara, quiero señalar que no estoy conforme con el actuar del personal tanto de enfermeros como de los doctores, ya que el pediatra quien estaba a cargo de mi hijo no se presentó en ningún momento ni nada, estoy hablando de que aproximadamente diez horas se desentendió a mi hijo y que además acudió al hospital solo porque le hablaron por teléfono para comentarle que mi hijo estaba muy enfermo, quiero señalar que ya fallecido mi hijo solicitamos, que se le realizara la autopsia de ley y que para lo cual el Doctor “D” que es el médico legista nos comentó que no era necesario realizarla ya que mi hijo había fallecido de muerte natural y que posteriormente tuvimos que hacer una solicitud por escrito firmada por el doctor “D”, médico legista correspondiente a la Cd. Madera para que le realizara la autopsia en la junta ya que él se había negado. En una síntesis pequeña los hechos fueron los siguientes: El martes 1 de abril por la tarde internamos a nuestro hijo de nombre “B”, y en la noche tanto el doctor como la enfermera se retiraron. En la mañana del día siguiente siendo el dos de abril fallece nuestro hijo, aproximadamente a las doce del mediodía del miércoles, nos entregan el cuerpo de nuestro hijo sin haberle realizado la autopsia de ley, lo velamos en el resto del día siendo el jueves 04 de abril llevamos el cuerpo a la Junta, Municipio de Guerrero a que le practicaran la autopsia de ley, ya que el Doctor “D” se negó a realizarla, regresando a la Cd. de Madera el jueves aproximadamente a las 10:30 de la noche y decidimos velarlo por la noche para el viernes en la mañana a sepultar a nuestro hijo...” [sic].

2.- Radicada la queja se solicitó el informe de ley, con fecha 06 de junio de 2014, se recibió oficio número SS/DJ/272/2014, firmado por la M.P.D. y A.P. Rosa Isela Gaytán Díaz, en ese momento Jefa del Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud, mediante el cual da respuesta a las siguientes interrogantes:

- “...1.- Para que informe si efectivamente el menor “B” fue atendido en instalaciones del Centro de Salud. Respuesta: sí.
- 2.- Si la respuesta a la anterior pregunta es afirmativa, para que informe en que fechas fue atendido el menor “B”, en instalaciones del centro de Salud de Ciudad Madera, Chihuahua. Respuesta: 01 de abril del 2014 a las 19:45.
- 3.- Qué síntomas presentaba el menor paciente “B”, al momento en que fue llevado por sus padres al centro de salud. Respuesta: dolor torácico, dificultad respiratoria, pérdida de apetito, fiebre dos días.
- 4.- Qué diagnóstico se tenía en relación al paciente “B”, quien fue ingresado al centro de salud en Madera. Respuesta: sepsis foco neumónico.
- 5.- Lapso de tiempo que permaneció interno el menor paciente “B”. Respuesta: 12 horas.
- 6.- Nombres de quienes estuvieron al cuidado de brindarle atención médica al menor “B”, en el centro de salud de Madera, Chih., al momento de su ingreso a dicho centro de atención hasta su egreso. Respuesta: vespertino dr. “E”, enf. “F”, E.P.S.S. “G”.
- 7.- El puesto, que tienen cada una de estas personas. Respuesta: médico general encargado de turno, auxiliar enf. encargada de turno, enf. pasante de servicio social.
- 8.- Quiénes fueron los responsables de la atención médica del menor “B”, durante la noche que permaneció internado en dicho centro de salud en Madera, Chih. Respuesta: dr. “H” encargado de turno, enf. “L” encargado de turno, epss “I” pasante enfermería.
- 9.- El motivo por el cual la noche que estuvo interno el menor “B”, no hubo personal que estuviera brindando atención continua al menor. Respuesta: hubo personal todo el turno.
- 10.- Si el menor “B”, presentó complicaciones a su internamiento al Centro de Salud de Madera, Chih. Sin respuesta.
- 11.- Así mismo qué medicamentos o métodos de auxilio se le fueron practicados al menor “B”, durante las complicaciones que tuvo. Respuesta: cefoaxina 500 mg IV cada 8 hrs, amikacina 230 mg IV cada 24 hrs. ayuno, soluciones calculadas para 8 hrs. vitamina K 5 mg IV, metamizol sódico 5 mg IV, nebulizaciones con salbutamol cada 4 hrs. x 3 ciclos, oxígeno suplementario, rayos x, laboratorios.
- 12.- Si efectivamente el menor “B”, falleció en instalaciones del Centro de Salud de Madera, Chih. Respuesta: sí.
- 13.- El motivo del fallecimiento del menor “B”. Respuesta: se desconoce.
- 14.- Si le fue practicada autopsia al menor “B”. Respuesta: no.
- 15.- Si la respuesta a la interrogante anterior es afirmativa o negativa, cuál fue el motivo. Respuesta: familiares se niegan a autopsia previa solicitud del médico legista.
- 16.- Para que informe todos aquellos datos y consistentes en informes y toda aquella documentación relacionada que sean necesaria y que nos ayude a la solución del presente procedimiento de queja Respuesta: se anexa el informe de defunción del menor en centro de salud, Madera” [sic].

3.- Con motivo de lo anterior, este organismo protector de los derechos humanos, realizó diversas diligencias con la finalidad de allegarse de aquellos medios probatorios que permitan demostrar la verdad sobre los hechos planteados; lográndose recabar las siguientes:

II.- EVIDENCIAS:

4.- Queja presentada por "A" y "A1", ante este organismo en fecha 09 de abril de 2014, la cual ha quedado debidamente transcrita en el punto primero del capítulo de hechos (fojas 1 a 5).

5.- Oficio número SS/DJ/2722014, firmado por la M.D.P. Rosa Isela Gaytán Díaz, en ese momento Jefa del Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud, mediante el cual rinde los informes de ley, datos que quedaron transcritos en el punto dos de la presente resolución (fojas 13 a 17), anexando entre otros, los siguientes documentos:

5.1- Copia simple del informe de defunción, mismos que fue firmado por el doctor Blas Juan Godínez Ortega, en su carácter de Director del Centro de Salud de Madera (fojas 18 y 19).

5.2- Copia simple de Acta de Defunción practicada a quien respondiera al nombre de "B" (fojas 21).

5.3- Copia simple de Necropsia (fojas 25 y 26).

6.- Copia de la Carpeta de investigación número "T" que se abrió con motivo del fallecimiento del menor "B" (fojas 37 a 133).

7.- Con fecha 30 de noviembre de 2016, se recibe en este Organismo, oficio número SS/DJ/0534-2016, firmado por la licenciada Karina Ofelia Orozco Acosta, abogada adscrita al Departamento Jurídico de la Secretaría de Salud, mediante el cual remite copia del expediente clínico del menor "B" (fojas 168 a 193).

8.- Acuerdo de fecha 24 de febrero de 2017, en el cual se tiene por recibido la opinión técnica médica del expediente clínico de "B", realizado por la doctora María del Socorro Reveles Castillo, Médica Cirujana adscrita a esta Comisión Estatal (fojas 199 a 203)

9.- Acuerdo de fecha 02 de marzo de 2017, mediante el cual se decreta el cierre de etapa de pruebas, y se procede al análisis y estudio de la queja (foja 204).

III.- CONSIDERACIONES:

10.- Esta Comisión Estatal es competente para conocer y resolver el presente asunto, en virtud de tratarse de hechos que el quejoso atribuye a servidores públicos de la Secretaría de Salud, lo anterior conforme a lo dispuesto en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1, 3, 6, fracción II, inciso A), de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos.

11.- Una vez que ha concluido la investigación, de conformidad con lo previsto por los artículos 39 y 43 de la Ley en materia, resulta procedente entrar al análisis de los hechos, los argumentos y pruebas, así como los elementos de convicción y las diligencias practicadas, a fin de determinar si las autoridades o servidores han violado o no los derechos humanos de los afectados, al haber incurrido en actos u omisiones ilegales, irrazonables, injustas, inadecuadas o erróneas; o hubiesen dejado sin respuesta las solicitudes presentadas por los interesados durante el período que exceda notoriamente los plazos fijados por las leyes. Lo anterior, se efectuará, valorando en conjunto las pruebas de acuerdo con los principios de la lógica y de la experiencia, así como en su legalidad, a fin de que puedan producir convicción sobre los hechos materia de la queja.

12.- Corresponde analizar si los hechos establecidos en la queja quedaron acreditados, para en caso afirmativo, determinar si los mismos son violatorios a derechos humanos.

13.- Del escrito inicial de queja, "A" y "A1", refieren que siendo aproximadamente las 17:00 horas del día 01 de abril del 2014, internaron a su hijo "B" en el Centro de Atención de Salud de Madera, y que durante el tiempo que permaneció hospitalizado, el menor no recibió la atención médica adecuada y debido a esta omisión, "B" falleció el día 02 de abril de 2014.

14.- De la información proporcionada por la autoridad, precisamente el doctor Blas Juan Godínez Ortega, en su carácter de Director del Centro de Salud Madera, detalla que "B" fue internado el día 01 de abril de 2014, en el Centro referido, recibiendo atención médica, ya que presentaba síntomas como dolor torácico y abdominal, dificultad respiratoria, pérdida de apetito, fiebre de dos días previos, dando como diagnóstico médico sepsis foco neumónico. Comentando además que durante el lapso que estuvo internado el menor "B", se le administró cefatoxina 500 mg IV cada 8 horas, Amikacina 230 mg cada 24 horas, ayuno, soluciones calculadas para 8 horas, vitamina k 5 mg IV, metamizol sódico 5 mg IV, nebulizaciones con salbutamol cada 4 horas por tres ciclos, oxígeno suplementario, rayos x, laboratorios. Confirmando el hecho de que el menor "B", falleció estando hospitalizado.

15.- Conformando el hecho de que "B", fue internado en el Centro de Salud Madera, y que falleció mientras recibía atención médica, se procede a dilucidar si los servidores público pertenecientes a la Secretaría de Salud, cumplieron con la máxima diligencia del servicio encomendado, en brindar al paciente en referencia la asistencia en la salud conforme al diagnóstico médico que presentaba, o bien, si los funcionarios en mención, se abstuvieron de cualquier acto que implique abuso o ejercicio indebido de su empleo, cargo o comisión, en el sentido de que los profesionistas en medicina o enfermería, hayan descuidado la salud del paciente.

16.- De tal manera que conforme a la atención brindada al paciente "B", fue descrita en el punto catorce de la presente resolución, agregando además que la mamá del

menor, informó que el padecimiento como dolor abdominal y torácico, astenia, adinamia, lo presentaba quince días antes de la hospitalización del paciente (foja 171, correspondiente a la copia del expediente clínico).

17.- En tal contexto, este organismo se allegó de evidencias como lo es certificado de defunción y de la necropsia, mismas que integran la carpeta de investigación número "T". De tal manera, que de acuerdo al primer documento mencionado, se establece como antecedente, neumonía adquirida en la comunidad, y Sepsis, como causa (foja 185).

18.- Asimismo, el resultado de la necropsia establece como causa de muerte de "B", "...1.- Etiología de la muerte: Bacteriana. 2.- Mecanismo de la muerte: Insuficiencia Respiratoria. 3.- Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte: No se tiene información" [sic] (foja 27).

19.- En este mismo contexto, la doctora María del Socorro Releves Castillo, profesionista en la salud adscrita a esta Comisión Estatal, analizó el expediente clínico de "B", elaborando una opinión técnica médica, de la cual se desprende la siguiente información:

"...Análisis del Caso: Se trata de un paciente de 3 años de edad, el cual acude al Centro de Salud de Madera, Chihuahua, a las 22:00hrs. Por presentar dolor abdominal y torácico y dificultad respiratoria, aparentemente de 5 días de evolución, Debido a la gravedad de su padecimiento, el médico general que lo recibió solicitó valoración al médico residente de pediatría, el cual realiza el diagnóstico de Sepsis y Neumonía. Llama la atención que la madre refiera inicialmente que el padecimiento inició 5 días antes y posteriormente refería 15 días de evolución. Esto último es más favorable debido a la características detectadas en la exploración física que sugiere en el padecimiento infeccioso al no recibir tratamiento oportuno evolucionó hasta la neumonía y sepsis. Sin embargo, independientemente del inicio de la enfermedad, el hecho más importante es que desde su ingreso se detectó la gravedad de la enfermedad, motivo por el cual el residente de pediatría decidió trasladarlo al hospital, donde podría tener atención médica más adecuada. La decisión de no realizar el traslado, fue de la mamá del paciente, la cual debe dar su consentimiento para poder realizarlo y al no contar con él, el paciente recibió el manejo en el Centro de Salud. Se observa en el expediente clínico que recibió atención y de enfermería de forma adecuada mientras estuvo hospitalizado, retirándose el médico especialista a las 24:00 hrs. aproximadamente, cuando las condiciones del paciente habían mejorado. Los registros de enfermería muestran que se aplicaron los medicamentos a las horas indicadas por el médico residente de pediatría.

A la mañana siguiente al presentar el niño un paro cardiorrespiratorio fue atendido con las medidas pertinentes de reanimación, siendo su estado irreversible. El deterioro de sus condiciones no es atribuible a la actuación u omisión del personal de salud.

En base a lo mencionado anteriormente se deduce que no hubo negligencia médica en la actuación del personal de salud del Centro de Salud de Madera, quienes atendieron al paciente.

Se entiende la negligencia como un acto del cual se incurre al descuidar las precauciones y atenciones calificadas como necesarias en la actividad profesional médica, es decir, que a pesar del conocimiento de lo que debe hacerse no se hace y se provoca un daño. (...) Conclusión. El personal médico que atendió al menor "B", en el Centro de Salud de Madera, actuó de manera correcta, apegada a la Lex Artis,² por lo tanto no existen datos para pensar en negligencia médica" [sic].

20.- En consecuencia, no se puede hablar de impericia, ya que ésta se considera cuando existe una incapacidad total o parcial de conocimientos técnicos y prácticos de quien emprende un tratamiento médico y trae como consecuencia un daño al paciente. En el caso que nos ocupa, el paciente "B" fue atendido por el especialista en pediatría, con lo cual se deduce que él tiene los conocimientos necesarios y el saber cómo responder en este tipo de emergencia, pues el prestador de la atención médica está obligado a ofrecer a su paciente los conocimientos de su ciencia y pericia, actuar con prudencia.

21.- Conforme al artículo 39 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, en cuanto a las evidencias antes descritas, son valoradas de acuerdo a los principios de la lógica, experiencia y legalidad a fin de que puedan producir convicción sobre los hechos materia de la queja, de manera que con la pluralidad de indicios, los cuales se observa armonía o concordancia entre ellos, para establecer, que en el caso que nos ocupa, este organismo no encontró responsabilidad en contra de los servidores públicos de la Secretaría de Salud, lo anterior es así, por el hecho de la coincidencia de los resultados tanto como lo es el diagnóstico del pediatra, en concordancia con la necropsia, esta última confirma el dictamen médico del especialista, y concluye como causa de muerte bacteriano, teniendo como mecanismo de este desenlace insuficiencia respiratoria.

22.- Aunado a lo anterior, se valora la opinión técnico médica, la cual lleva a concluir que el pediatra residente del Centro de Salud de Madera, detectó el cuadro clínico que presentaba "B", y el tratamiento médico se brindó al paciente como lo indicó el especialista, y el deterioro en la salud que presentaba, no es atribuible al personal de salud, aunado al paro respiratorio que sufrió el paciente al día siguiente de su hospitalización, el cual fue atendido con las medidas pertinentes de reanimación, ya se mostraba un estado irreversible en la salud de "B".

23.- De las consideraciones analizadas anteriormente, no se desprenden evidencias o indicios que nos permitan establecer violación a los derechos humanos en perjuicio de "B", y no existiendo datos para pensar en una posible negligencia

² "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 su autor, de la profesión, de la complejidad y trascendencia vital del acto, 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". http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/lex_artis.pdf

médica, con fundamento en el artículo 43 de la Ley de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos, lo procedente es emitir la siguiente:

IV.- RESOLUCIÓN:

ÚNICA.- Se dicta Acuerdo de No Responsabilidad a favor del personal de la Secretaría de Salud, respecto a los hechos que "A" y "A1", señalaron en su escrito inicial de queja.

Notifíquese a la parte quejosa el contenido de esta resolución y que la misma es impugnabile ante este Organismo Estatal a través del recurso previsto en los artículos 61, 62, 63 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 que reciba la notificación del presente acuerdo.

ATENTAMENTE

**M.D.H. JOSÉ LUIS ARMENDÁRIZ GONZÁLEZ
P R E S I D E N T E**

c.c.p.- Quejosos, para su conocimiento.

c.c.p.- Lic. José Alarcón Ornelas, Secretario Técnico y Ejecutivo de la C.E.D.H, mismo fin.