

Síntesis de la Recomendación 21/2008, dirigida al director general del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, Jaime Agustín González Álvarez, por negligencia médica y violación del derecho a la vida.

Esta Recomendación es el resultado de una investigación de oficio iniciada en febrero de 2006 por el trabajo periodístico de un medio de comunicación que difundió el fallecimiento de un niño, presuntamente por falta de atención médica oportuna.

De acuerdo con la información recabada por este organismo, el 10 de febrero de ese año, el niño sufrió un accidente durante el recreo escolar: chocó con un compañero, cayó al piso y se golpeó la cabeza. La versión de su maestra y del director de la escuela es que el menor de edad no presentó ningún indicio que le hiciera presumir la gravedad de sus lesiones.

Por su parte, la mamá aseguró que al llegar el niño a su casa se veía pálido y con huellas de sangre en sus fosas nasales, por lo que lo llevó con un médico, quien le sugirió que fueran a un hospital para una mejor valoración. Acudieron a una clínica particular en San Agustín, donde solicitaron el apoyo de los Servicios Médicos Municipales de Tlajomulco de Zúñiga para trasladarlo a un hospital de tercer nivel, debido al estado de salud que presentaba. No obstante, los paramédicos no pudieron ingresarlo al hospital civil Fray Antonio Alcalde, pues en dicho nosocomio la doctora María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco, del servicio de urgencias del área de pediatría, exigía que el niño llegara intubado y con la tomografía axial computarizada, lo que provocó retraso en su debida atención y, por consecuencia, influyó en su muerte.

El peritaje emitido por el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses establece que en una lesión como la sufrida por el niño se da un intervalo “latente” que antecede su gravedad y en cuyas fases iniciales no son visibles signos de alarma. La comunidad científica médica indica la observación al menos por ocho horas en hospitales, así como la elaboración de estudios de radio imagen para evitar que pueda presentar luego un traumatismo craneoencefálico. En otras palabras, es creíble que ni la maestra ni el director de la escuela se percataran de la gravedad de la lesión.

Lo que sí es reprochable que el plantel no contara con un Comité de Seguridad y Emergencia Escolar, tal como lo establece el programa nacional en la materia adoptado por Jalisco.

Es necesario precisar que la gravedad de la lesión del menor se manifestó en su hogar, debido al tiempo y al “intervalo latente”. Los doctores de los Servicios Médicos Municipales actuaron con ética y profesionalismo, pues agotaron los recursos que tenían a su alcance para salvaguardar la integridad y la vida del menor.

Sin embargo, la doctora María de los Milagros Moreno negó el ingreso del niño al nosocomio, a menos que éste estuviera intubado y se presentara una tomografía axial computarizada, a pesar de que el médico regulador del Sistema de Atención Médica de Urgencias le hizo saber la gravedad de la lesión, el estado físico y los signos vitales del paciente.

Su actitud retrasó casi cuatro horas la atención médica de alta especialidad que se requería, con lo que generó una situación de riesgo que influyó en el deceso del menor.

Sorprende que en la atención médica especializada la doctora ni siquiera intervino, según lo señaló ella misma en su nota médica, en la que asentó lo siguiente: “Impresión diagnóstica TCE Severo, Hematoma Epidural, Cráneo hipertensión y Neumotórax izquierdo; condición muy grave, pronóstico reservado a evolución; se esperan resultados de exámenes; como riesgos se apuntaron Herniación cerebral y muerte cerebral; se informó a los padres”.

Según la doctora, las atenciones y servicios que brindó al paciente siempre fueron oportunos, adecuados y diligentes. Dijo que el menor y su progenitora recibieron en todo momento un trato amable y adecuado, respetando los derechos que como usuarios del servicio médico tenían.

Este organismo opina distinto, pues desde un inicio se le reportó el estado del paciente, evidentemente complejo, sobre todo por los datos clínicos de daño neurológico grave, lo que avizoraba un pronóstico desfavorable para la vida del menor. La información médica, la imposibilidad de practicar de urgencia un examen radiológico condicionado para su admisión, los signos vitales sin estabilizarse y la disminución de puntos de la escala de Glasgow son datos que contradicen lo afirmado por la doctora María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco. En el lamentable deceso hubo una conducta de omisión por parte de la servidora pública adscrita al Hospital Civil Fray Antonio Alcalde, pues retrasó la atención médica que se solicitó a las 20:00 horas y no fue sino hasta las 23:40 cuando lo admitieron.

Durante la investigación se acreditó además que el día de los hechos el tomógrafo del hospital no funcionaba; sin embargo, según el peritaje del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses, ni el aparato ni el estudio eran indispensables para determinar la recepción de un herido. Más aún porque había información fidedigna por parte de otras personas con conocimientos en medicina que alertaban de la gravedad de la lesión. La tomografía es un estudio de gabinete complementario, pero no es definitivo ni absoluto para realizar una intervención de emergencia; al contrario, en este caso el estudio significó una pérdida valiosa de tiempo, ya que una vez obtenido no modificó la conducta ni el tratamiento que se debía seguir, por lo que se configuró imprudencia y negligencia médica, debido a que la doctora nunca consideró de relevancia el tiempo de evolución de las lesiones en el paciente y la gravedad del caso.

La Comisión advierte con preocupación el hecho de que un hospital tan importante no prevea alternativas de atención médica de urgencia ante la falta de un estudio y se limite a derivar pacientes a otros hospitales con la condición de cubrir los gastos que ello implique –en el caso concreto se sabía que las personas carecían de dinero–. Esta situación y el actuar de la doctora María de los Milagros Moreno derivó en una violación de los derechos humanos a la salud y a la vida del niño.

Por lo anterior, la Comisión Estatal de Derechos Humanos, dirige las siguientes

Recomendaciones

Al Director General del Organismo Público Descentralizado Hospital Civil de Guadalajara, Jaime Agustín González Álvarez:

Primera. En virtud de que la doctora María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco ya no presta sus servicios profesionales en el Hospital Civil de Guadalajara, se solicita agregar copia de esta resolución a su expediente personal para que obre como antecedente de la conducta irregular en que incurrió al actuar en forma negligente e imprudente en este caso.

Segunda. En forma objetiva y directa, ordene efectuar el pago de la reparación del daño a los deudos del niño.

Se exhorta al secretario de Educación Jalisco, Miguel Ángel Martínez Espinosa, para que:

Primera. Gire instrucciones al área de Seguridad y Emergencia Escolar de la Secretaría de Educación para que acudan a las escuelas primarias en el estado a verificar la existencia de la integración del Comité de Seguridad y Emergencia Escolar, del diagnóstico situacional de riesgos, el plan de acción ante desastres y prevención de accidentes.

Segunda. Gire instrucciones al director general de Educación Primaria, para que a su vez, instruya a los directores de los planteles educativos en el estado a fin de que se tomen medidas para salvaguardar la integridad física de los educandos en los espacios recreativos.

Se exhorta al procurador general de Justicia del Estado, Tomás Coronado Olmos:

Gire instrucciones al agente del Ministerio Público 2 de Tlajomulco de Zúñiga, Jalisco, para que con base en lo expuesto en la presente resolución, investigue dentro de la averiguación previa 426/2006, la conducta negligente e imprudente de la doctora María de los Milagros Moreno Ruiz Velasco, con la cual contribuyó a la muerte del menor.

Las autoridades a las que se dirigen las Recomendaciones tienen diez días naturales, contados a partir de la notificación, para que informen a este organismo si fueron aceptadas o no; en caso afirmativo, esta Comisión únicamente quedará en espera de las constancias que acrediten su cumplimiento.

-oOo-