



Recomendación 04/2022

Caso sobre la violación al derecho a la salud por falta de debida diligencia en la atención de urgencias médicas.

Autoridad responsable: Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

Derecho humano violado:

- A la salud.

Monterrey, Nuevo León, a 13 de mayo de 2022.

Dr. Edelmiro Pérez Ramírez

Director del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”

La Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León ha examinado las evidencias recabadas en el expediente de queja **CEDH/2018/941/01**, relacionadas con los hechos ocurridos en agosto y septiembre del 2018, respecto de V1, persona que acudió al servicio de emergencias del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”.

Cabe señalar que las resoluciones que emite este organismo se centran en el respeto y garantía de los derechos humanos contemplados en el derecho interno e internacional, así como en las interpretaciones evolutivas o progresivas que realizan los organismos nacionales e internacionales facultados para hacerlo, desde la perspectiva de los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad, progresividad y *pro persona*, previstos en el artículo 1 de la Constitución Federal.

Vale la pena aclarar que esta resolución no afecta el ejercicio de otros derechos o medios de defensa, ni interrumpe los plazos de preclusión o prescripción¹ y en cuanto a las evidencias recabadas solo se hará referencia a las constancias relevantes, en atención a su viabilidad para acreditar los hechos expuestos.

¹ Como lo señala el artículo 32 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

Ahora bien, con la finalidad de proteger la identidad de las personas involucradas y evitar que sus nombres y datos personales se divulguen, se omitirá la publicidad de estos.² No obstante, dicha información se hará del conocimiento de las partes a través de un listado adjunto en el que se describe el significado de las claves utilizadas.

El análisis de los hechos y de las constancias se realiza bajo los principios de la lógica y la experiencia.³

Para una mejor comprensión deberán tenerse en cuenta el siguiente glosario e índice:

Glosario

Comisión:	Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León
Constitución Federal:	Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos
Corte IDH:	Corte Interamericana de Derechos Humanos
Centro Oncológico:	Centro Oncológico de Tamaulipas
Hospital Universitario:	Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”
SCJN:	Suprema Corte de Justicia de la Nación

² Con la finalidad de dar cumplimiento a lo establecido en los artículos 6, apartado A, fracción II, y 16, párrafo segundo, de la Constitución Federal y 4, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

³ Como lo prevé el artículo 41 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León.

ÍNDICE

1. HECHOS.....	3
2. PRUEBAS.....	4
3. MARCO NORMATIVO DEL DERECHO A LA SALUD.....	4
3.1. Consideraciones preliminares.....	7
4. ESTUDIO DE FONDO.....	10
4.1. Violación al derecho humano a la salud.....	10
5. RECONOCIMIENTO DE VICTIMAS.....	17
6. REPARACIÓN.....	17
6.1. Rehabilitación.....	18
6.2. Satisfacción.....	18
6.3. Medidas de no repetición.....	19
6.3.1. Cursos.....	19
6.3.2. Cumplimiento al manual de operación.....	19
7. RECOMENDACIONES.....	20

1. HECHOS.

Las fechas corresponden a 2018, salvo precisión en otro sentido.

1.1. El 16 de agosto, **V1** acudió al servicio de urgencias del Hospital Universitario por una inflamación en la rodilla derecha. Fue atendido por personal médico de dicho nosocomio, se le mandó practicar un estudio radiográfico y un ultrasonido, le diagnosticaron un hematoma retenido y le realizaron un drenaje quirúrgico en la rodilla. Al día siguiente lo dieron de alta y le recetaron medicamento.

1.2. Después de la intervención, la rodilla derecha de **V1** continuó presentando sangrado, éste acudió nuevamente al área de urgencias del Hospital Universitario los días 05 y 11 de septiembre, sin embargo, su malestar prevalecía.

1.3. Por lo tanto, el 07 de diciembre, **V1** acudió por su cuenta al Centro Oncológico en Tamaulipas, donde le señalaron que lo que presentaba en su rodilla era un tumor cancerígeno, por lo que llevó el tratamiento correspondiente para su padecimiento.

1.4. El 05 de julio de 2019, **V1** falleció; habiéndole sido diagnosticado sarcoma miofibroblástico de bajo grado en tibia derecha.

2. PRUEBAS.

Las pruebas agregadas al expediente de queja y con las que se acreditan los hechos expuestos en el apartado anterior, son las siguientes:

- a) Expediente clínico de **V1**, sobre la atención médica que recibió en el Hospital Universitario.
- b) Expediente clínico de **V1**, sobre la atención médica que recibió en el Centro Oncológico.
- c) Constancias que integran la carpeta de investigación **C1**.
- d) Manual de operación "Procedimiento Institucional de Pacientes de Alto Riesgo" del Hospital Universitario.
- e) Opinión técnica-médica de fecha 11 de enero de 2019, elaborada por perito en evaluaciones médicas del Centro de Atención a Víctimas de la Comisión.
- f) Opinión médica fechada el 03 de diciembre de 2019, realizada por perito en evaluaciones médicas del Centro de Atención a Víctimas de la Comisión.

3. MARCO NORMATIVO DEL DERECHO A LA SALUD.

La Constitución Federal dispone, en su artículo 1, que:

- Todas las personas gozarán de los derechos humanos reconocidos en dicho ordenamiento, así como en los tratados internacionales de los que el Estado mexicano es parte, además de las garantías para su debida protección.
- Las normas relativas a los derechos humanos deben interpretarse de conformidad con la Constitución Federal y con los tratados internacionales de la materia, favoreciendo -en todo tiempo- la protección más amplia, lo que se conoce como principio *pro persona*.

- Todas las autoridades, en el ámbito de sus competencias, deben promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos, así como prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los mismos.

La salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente⁴.

El párrafo cuarto del artículo 4º de la Constitución Federal reconoce que toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

En este sentido, la SCJN ha establecido, mediante jurisprudencia, que entre los elementos que comprende el derecho a la salud se encuentra:

“El disfrute de servicios de salud de calidad en todas sus formas y niveles, entendiendo calidad como la exigencia de que sean apropiados médica y científicamente, esto es, que exista personal médico capacitado, medicamentos y equipo hospitalario científicamente aprobados y en buen estado, y condiciones sanitarias adecuadas. De lo anterior se desprende que, para garantizar el derecho a la salud, es menester que se proporcionen con calidad los servicios de salud, lo cual tiene estrecha relación con el control que el Estado haga de los mismos. Esto es, para garantizar la calidad en los servicios de salud como medio para proteger el derecho a la salud, el Estado debe emprender las acciones necesarias para alcanzar ese fin.”⁵

El párrafo primero del artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, afirma que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, la salud y en especial, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios.

El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su artículo 12, establece que los Estados Partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más

⁴ Observación General 14 del Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud. 11 de agosto de 2000, párrafo 1.

⁵ Jurisprudencia 1a./J.50/2009, de rubro “DERECHO A LA SALUD. SU PROTECCIÓN EN EL ARTÍCULO 271, SEGUNDO PÁRRAFO, DE LA LEY GENERAL DE SALUD.” emitida por la Primera Sala de la SCJN, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Tomo XXIX, p. 164, Novena Época, registro 167530.

alto nivel posible de salud física y mental, por lo que deben adoptar medidas que aseguren la plena efectividad como aquellas relacionadas con *“d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”*

El artículo XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, establece que toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

Aunado a lo anterior, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos, el cual también reconoce que todas las personas tienen derecho a la salud, define este derecho como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social⁶.

Ahora bien, la Ley General de Salud, dispone que el derecho a la protección de la salud tiene entre sus finalidades, el disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población⁷.

El artículo 27 de la citada Ley⁸, señala que entre los servicios considerados como básicos para la protección del derecho a la salud, se encuentran la atención médica integral, que comprende la atención médica integrada de carácter preventivo, es decir, acciones curativas, paliativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias.

Cabe precisar que, la atención médica integrada de carácter preventivo consiste en realizar todas las acciones de prevención y promoción para la protección de la salud, de acuerdo con la edad, sexo y los determinantes físicos, psíquicos y sociales de las personas, realizadas preferentemente en una sola consulta.

Dicho ordenamiento, en su artículo 33, establece los tipos de actividades de atención médica, entre las que se encuentran las curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.⁹

⁶ Artículo 10°, párrafo 1.

⁷ Artículo 2, fracción V.

⁸ Fracción III.

⁹ Ley General de Salud. Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

Asimismo, el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, en su artículo 7° define la atención médica como el conjunto de servicios que se proporcionan a la persona con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. De igual manera, en su artículo 9°, señala que toda atención médica debe darse de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

Aunado a lo anterior, es relevante hacer referencia al artículo 48° del citado Reglamento, toda vez que de su contenido se desprende que las personas usuarias tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea, y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

3.1. CONSIDERACIONES PRELIMINARES.

En cuanto a la regulación de los servicios de salud, la NOM-027-SSA3-2013¹⁰, establece que uno de los objetivos principales es el de garantizar la prestación de servicios de atención médica a la población que lo demande, situación que adquiere mayor relevancia cuando el requerimiento de atención se debe a una urgencia médica, ya que, en estas circunstancias, la persona demandante del servicio se encuentra en un estado de gravedad que precisa de atención inmediata, para poder limitar la progresión de la enfermedad o daño físico que pone en riesgo su vida, un órgano o función.

Para que la atención médica de urgencias se proporcione con calidad y seguridad, es indispensable que los establecimientos para la atención médica de los sectores público, social y privado, cuenten con los recursos humanos y materiales suficientes e idóneos, así como que dispongan de criterios claros y homogéneos que les permitan atenuar, detener e incluso revertir la gravedad que presenta la o el paciente en una condición de urgencia médica o quirúrgica.

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

¹⁰ Norma Oficial Mexicana NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica. Secretaría de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 4 de septiembre de 2013.

En esta norma, se describen las características y requerimientos de la infraestructura física, el equipamiento mínimo, los criterios de atención, organización y funcionamiento del servicio de urgencias en un establecimiento para la atención médica, así como del personal del área de la salud que interviene en la prestación de los servicios, lo que conjuntamente con el cumplimiento de otras disposiciones jurídicas aplicables, permiten brindar a las y los pacientes la atención médica inmediata, segura y con calidad que requiere para enfrentar el estado de urgencia que lo aqueja.

Respecto de esta Norma, se estima necesario referir los numerales siguientes:

“5.2 En el establecimiento para la atención médica que cuente con un servicio de urgencias, el médico responsable de dicho servicio, deberá establecer los procedimientos médico-administrativos internos, así como prever y disponer lo necesario para que el mismo pueda proporcionar atención médica durante las 24 horas del día, los 365 días del año.”

5.6 Los pacientes no deberán permanecer más de 12 horas en el servicio de urgencias por causas atribuibles a la atención médica. Durante ese lapso, se deberá establecer un diagnóstico presuntivo, su manejo y pronóstico inicial, con la finalidad de que el médico determine las posibles acciones terapéuticas que se deberán llevar a cabo dentro y fuera de dicho servicio, para la estabilización y manejo del paciente.”

Por otro lado, el Cuarto Tribunal Colegiado en materia Administrativa del Primer Circuito, ha señalado mediante tesis, que constituye un error médico inexcusable cuando estando en posesión de conocimientos y habilidades, el médico no ha sido diligente o ha actuado con impericia e imprudencia frente a una situación clínica para la cual no está capacitado; por esto, el término malpraxis (mala práctica) se ha acuñado para señalar conductas impropias del profesional frente a un paciente y que no sigue las normas o pautas que señala la Lex Artis Médica¹¹.

¹¹ Tesis I.4º.A.64 A 10º, de rubro “RESPONSABILIDAD PROFESIONAL MÉDICA. DISTINCIÓN ENTRE ERROR Y MALA PRÁCTICA PARA EFECTOS DE SU ACREDITACIÓN.” emitida por los Tribunales Colegiados de Circuito, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Libro XXV, Octubre de 2013, Tomo 3, página 1890, Décima Época, registro 2004785.

Del criterio anterior se desprende el concepto de Lex Artis Médica, que de acuerdo al Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se define como los principios científicos de la práctica médica, es decir, el conjunto de reglas para el ejercicio médico contenidas en la literatura universalmente aceptada, en las cuales se establecen los medios ordinarios para la atención médica y los criterios para su empleo¹².

También ha sido criterio de los tribunales colegiados de circuito, en cuanto a la responsabilidad del médico de efectuar un diagnóstico oportuno, que existen tres tipos de error de diagnóstico, entre ellos el científico, que es cuando el médico, frente a un cuadro clínico complejo y confuso que supone síntomas asimilables a más de una patología, emite un diagnóstico incorrecto¹³.

Abordando también la definición de mala práctica médica en relación con un diagnóstico erróneo, la Primera Sala de la Suprema Corte de Justicia de la Nación, ha dicho que el hecho de realizar un diagnóstico sin la diligencia debida, constituye un riesgo innecesario para el derecho a la vida y a la salud de los pacientes, mismo que no encuentra justificación dentro del riesgo implícito que conlleva el ejercicio de la medicina.¹⁴

Considerando lo anterior, para acreditar que se ha llevado una debida diligencia, debe demostrarse que se ha actuado conforme a los principios científicos de la práctica médica; por lo tanto, la falla en el diagnóstico configura el supuesto de la mala práctica médica y deriva en afectaciones al derecho a la salud.

¹² Reglamento De Procedimientos Para La Atención De Quejas Medicas y Gestión Pericial De La Comisión Nacional De Arbitraje Médico. Artículo 2º, fracción XIV.

¹³ Tesis I.7º.C.73 C, de rubro "PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS. RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL EN RELACIÓN A LA OBLIGACIÓN DE DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DEL PACIENTE" emitida por los Tribunales Colegiados de Circuito, Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta. Tomo XXIII, Junio de 2006, página 1200, Novena Época, registro 174860.

¹⁴ Mala práctica médica. Diagnostico erróneo como elemento para determinar su existencia. Primera Sala, Décima época. Tesis aislada 1ª XXVII/2013 (10ª) Enero 2013, registro digital 2002570.

4. ESTUDIO DE FONDO.

4.1. Violación al derecho humano a la salud.

V1, quien tenía antecedentes de diabetes mellitus e hipertensión en madre, así como cáncer no especificado en su hermana, acudió el 16 de agosto al servicio de urgencias del Hospital Universitario, por presentar un dolor en masa en la extremidad inferior derecha.

Al respecto, la autoridad en su **informe documentado** allegó un resumen clínico fechado el 2 de septiembre, elaborado con motivo de la atención médica brindada a **V1** en el Hospital Universitario, del cual se desprende que ante la sintomatología que presentó **V1**, se realizó un abordaje inicial con radiografías las cuales no demostraban involucro óseo, así como se le practicó un ultrasonido de tejidos blandos de la tumoración, en la cual se reportó datos de edema de tejidos blandos y colección de 85 cc, por lo que se interconsultó al servicio de cirugía general, quien en la valoración del paciente observó datos compatibles con absceso, por lo cual se decidió drenaje de colección, encontrando salida de contenido hemático, realizándose curación de la herida y vendaje, posteriormente se decidió el egreso de **V1** con tratamiento ambulatorio.

También, en dicho resumen clínico, se advierte que **V1** acudió nuevamente al Hospital Universitario el 5 de septiembre, refirió no presentar mejoría del padecimiento anterior, por lo que se valoró nuevamente con radiografías, encontrándose sin involucro de tejido óseo, se repitió ultrasonido de tejidos blandos, el cual reportó tumoración vascularizada a expensas de tejidos blandos, por lo que se solicitó resonancia magnética contrastada y se decide dar seguimiento por consulta externa.

Ahora bien, del **expediente clínico** que allegó el Hospital Universitario relativo a la atención médica proporcionada a **V1**, se desprende la nota inicial de emergencia elaborada el **16 de agosto**, a las 06:00 horas, en la cual se asentó que **V1** indicó que hace 7 meses había iniciado su padecimiento, con aumento de volumen de masa y dolor leve tipo punzante, el cual 2 semanas atrás había crecido el tamaño en aproximadamente 10 centímetros, con disminución de fuerza, presentaba un edema en tobillo derecho y dolor tipo punzante 10 de 10, irradiando a la región inguinal y se agravaba al movimiento.

Luego, se advierte la nota de interconsulta a cirugía general, del 17 de agosto, a las 00:15 horas, solicitada por **D1**, firmada por **D2**, en la que, del apartado de diagnóstico o problemas clínicos, se señaló tumoración pretibial y hematoma retenido, así como en sugerencias diagnósticas, se indicó que en pierna derecha se realizó ultrasonido de tejidos blandos y se reporta colección de 150 cc, la cual se drenó por procedimientos quirúrgicos.

Posteriormente, se desprende la nota de egreso del 17 de agosto, a las 03:00 horas, elaborado por la **D1**, en la que refiere como diagnóstico final hematoma retenido, que el manejo durante la estancia hospitalaria consistió en drenaje de colección de aproximadamente 150 cc de contenido hemático, que no había ningún problema clínico pendiente, por lo que en recomendaciones se le orientó sobre datos de alarma; se interconsultó con cirugía general y se decidió alta, señalando que el pronóstico se encontraba ligado a su evolución.

Después, se tiene que el **5 de septiembre, V1** acudió nuevamente al Hospital Universitario, lo cual se desprende de la nota inicial de emergencia elaborada ese día, a las 13:50 horas, se hace mención que **V1** inició padecimiento hace meses por aumento de tamaño en pierna derecha, que acudió al servicio de urgencias hace 20 días en donde se drenó la tumoración, pero la misma no había cedido, presentando ahora una medida de 10 por 5 centímetros, y una pérdida de 6 kilos de peso en 6 días.

Enseguida, se tiene una nota de interconsulta a las 14:15 horas del 5 de septiembre, firmada por **D3**, en la que se refiere *"inicia su padecimiento hace 9 meses con aumento de volumen en cara anterior de pierna derecha, sin limitación, hace 1 mes inicia con dolor 10/10, por lo que acude al HU hace 3 semanas se realiza US, observándose edema de tejidos blandos, se refiere como absceso vs hematoma. Es drenado por cirugía general con salida de material sanguinolento y se da de alta sin muestra a patología".* En esa misma nota, en el área de resultado de estudios auxiliares, se indicó tumoración vascularizada de tejido. En diagnóstico o problemas clínicos, se señaló tumoración en cara anterior de tibia derecha. En el apartado de sugerencias de tratamiento se indicó acudir a consulta *"próximo miércoles"*. También se advierte una nota que dice: *"Rx. Donde se observa tumoración sin involucrar tejido óseo, se realiza US donde se observa vascularizado a expensas de tejidos blandos. Se comenta con Drs. que refieren tomar RMN y se da de alta sin estudio señalado".*

Seguidamente, se tiene la nota de egreso de esa misma fecha 5 de septiembre, elaborada por el **D4**, en la cual asentó como diagnóstico principal tumoración cara anterior tibia derecha, en el apartado de resumen de evolución y estado actual se indicó que acudió a servicio de urgencias hace 20 días, en donde se drenó tumoración, sin embargo, esta vuelve a crecer por lo que el paciente regresó al servicio de urgencias con una tumoración de 10 por 5 cm, así como palpitations, náuseas, dolor abdominal, pérdida de peso de 6 kilogramos en 6 días, realizándole laboratorio y estudios de imagen, por lo que se decide su alta para continuar por fuera su valoración, en recomendaciones se le indicó acudir a cita.

Días después, **V1** acudió nuevamente al Hospital Universitario en fecha **11 de septiembre**, de la nota de interconsulta suscrita por **D3**, se asentó que **V1** fue revisado el 5 de septiembre, que continuaba con sangrado, se le volvió a comentar la necesidad de acudir a consulta de traumatología el miércoles 19 de septiembre, con resonancia magnética contrastada de pierna, señalando como diagnóstico tumoración en pierna derecha. Luego se tiene que ese mismo día **V1** fue dado de alta, ello de acuerdo a la nota de egreso suscrita por **D4**, en la que señaló en el apartado de problemas clínicos pendientes, manejo por traumatología, y en plan de tratamiento, resonancia magnética en pierna derecha contrastada.

Una vez asentado lo anterior, es importante dejar precisado que **V2**, manifestó ante personal de esta Comisión que, posterior a haber acudido al Hospital Universitario, decidieron ir al Centro Oncológico de Tamaulipas para que **V1** recibiera atención médica.

Por lo anterior, esta Comisión recabó el expediente clínico de la atención que **V1** recibió en el citado Centro Oncológico, del cual se desprende que fue valorado por oncología, diagnosticándole que la masa de la extremidad inferior derecha que presentaba **V1**, correspondía a sarcoma miofibroblástico de bajo grado en tibia derecha, el cual fue detectado mediante los estudios que se consideraron necesarios practicarle, de modo que, fue sometido a tratamientos con quimioterapias y radioterapias. Sin embargo, el 30 de junio de 2019, **V1** perdió la vida, según acta de defunción fue de tipo natural, posterior a haber sido diagnosticado sarcoma miofibroblástico de bajo grado en tibia derecha.

Ahora bien, en relación con la atención médica brindada a **V1** por el Hospital Universitario los días **17 de agosto, 5 y 11 de septiembre**, perito en evaluaciones médicas de esta Comisión Estatal emitió un documento de opinión, dentro de la cual precisó que dicha atención fue inadecuada con base en lo siguiente:

Atención médica del 17 de agosto.

- Según expediente clínico de dicha fecha, en el área de urgencias del Hospital Universitario, se le practicó a **V1** estudio radiográfico y de ultrasonido, diagnosticándole hematoma, por lo que se procedió a su drenaje por parte de cirugía general con salida de contenido sanguinolento.

Opinión médica: no se hizo envío de muestra a patología clínica para investigar fehacientemente el padecimiento que presentaba **V1**.

- En el resumen clínico de fecha 2 de septiembre, se refirió que **V1** presentaba antecedentes heredofamiliares de madre con diabetes mellitus e hipertensión y hermana con cáncer no especificado.

Opinión médica: fue precipitado haber efectuado una incisión sin haber comprobado la etiología de la inflamación y descartado posible proceso hematológico o canceroso.

- Se interconsulta al servicio de cirugía general, quien en la valoración del paciente observó datos compatibles con absceso, por lo que se decidió drenaje de colección encontrando salida de contenido hemático.

Opinión médica: tomando en cuenta que, al efectuarle el drenaje de absceso, le continuó el sangrado a **V1**, se tiene que el absceso no fue un diagnóstico correcto.

Atención médica del 5 de septiembre.

- Acudió con la misma sintomatología del internamiento previo, **V1** no refirió mejoría del padecimiento anterior, se valoró nuevamente con radiografías, encontrándose

sin involucro de tejido óseo, se repitió ultrasonido de tejidos blandos, el cual reportó tumoración vascularizada a expensas de tejidos blandos, además de que se interconsultó con traumatología.

Opinión médica: no se tomaron biopsias, no se interconsultó con oncología y tampoco se tramitó estudios de resonancia magnética de la pierna derecha, siendo esto último indispensable para tener una mejor valoración.

Atención médica del 11 de septiembre.

- Opinión médica: no le tomaron biopsias para patología, a fin de lograr un diagnóstico más certero. No tomaron en cuenta el crecimiento de la tumoración, para descartar origen neoplásico. No tomaron en cuenta la pérdida de peso de **V1**, para solicitar la interconsulta con oncología, o demás especialidades como nutrición. No se dio la celeridad del caso evitando que se agravara la salud de **V1**.

Al respecto, el perito médico de esta Comisión señaló que, según la literatura médica, “*es importante que, a todo aumento de volumen de partes blandas, aunque no involucre tejidos blandos se le dé la debida importancia. Los tumores deben ser seguidos clínicamente y realizarle las investigaciones médicas pertinentes según el caso. El diagnóstico implica evaluación clínica (anamnesis y examen físico), estudio de imágenes y estudio anatomopatológico*”.¹⁵

También, indicó que, en casos de lesiones de tejidos blandos, es importante realizar los siguientes estudios: ecografía (ultrasonido), PET (tomografía por emisión de positrones) y biopsia¹⁶.

En cuanto a los estudios de imagen realizados a **V1**, resalta que la literatura médica indica sobre los ultrasonidos, lo siguiente:

¹⁵ Verdecia, Canizares Caridad. Hospital Pediátrico Universitario, William Soler. Servicio Oncocirugía.

¹⁶ <https://www.cancer.org>

Hurtado de Mendoza Amat. Introducción a la patología. La Habana Cuba. 2004

Durazo Quiroz Francisco. La Patología Vlnica en la Medicina Moderna. Rev Mex Patrol Clin, Vol. 54, Núm. 2, pp 57-58, Abril-Junio 2007.

“El ultrasonido es una herramienta útil en la evaluación de una amplia variedad de lesiones músculo tendinosas, debido a su versatilidad, accesibilidad, revisión en tiempo real y la directa visualización del sitio afectado. En el ultrasonido, una de sus desventajas más notables es que es dependiente del operador, la calidad y certeza diagnóstica de los estudios sonográficos recae en la experiencia del examinador”.¹⁷

Cabe señalar que en fecha 29 de noviembre, perito en evaluaciones médicas de esta Comisión, elaboró diversa opinión médica, tomando en cuenta las constancias del expediente médico formado con motivo de la atención que se le prestó a **V1** en el Centro Oncológico, en la cual después del estudio analítico y descriptivo de tales documentales, concluyó que la atención y tratamientos brindados a **V1** por parte del Hospital Universitario no fueron adecuados, debido a que no se descartó un proceso canceroso.

Dicho lo anterior, es oportuno resaltar que, el Hospital Universitario remitió a esta Comisión el Manual de Operación “Procedimiento Institucional de Pacientes de Alto Riesgo”, del cual se desprende el protocolo a seguir para la correcta atención de pacientes que ingresan a Servicio de Emergencias Shock-Trauma, del cual se advierte lo que a continuación se precisa:

*“Es responsabilidad de Jefes y Profesores de Departamento y Servicios Clínicos supervisar que se haya realizado la adecuada y oportuna evaluación y tratamiento de los pacientes que por sus características clínicas se determine que son de alto riesgo.
(...)*

*Una vez categorizado el paciente y situado dentro de las diversas áreas del Departamento de Emergencias según corresponda, se procede a realizar la atención integral del paciente, que incluye desde completar el interrogatorio y el examen físico, hasta la toma de exámenes de laboratorio y estudios de gabinete, complementándose con procedimientos técnicos e interconsultas cuando es necesario, **todo con la finalidad de realizar una estabilización hemodinámica, realizar un diagnóstico inicial e incluso completar su tratamiento** cuando corresponda.*

¹⁷ Revista, Evaluación con ultrasonido de lesiones de tejidos blandos y musculosqueléticas. Dr. Ignacio Cano Muñoz, Dr. Arturo Ávila Armendáriz, Canales de Radiología México 2010, 4:174-184.

El paciente en Emergencias de acuerdo a su diagnóstico y su respuesta al manejo inicial puede ser dado de alta a su domicilio o referirse a las consultas externas para su manejo ambulatorio, o bien puede ser necesario dar continuidad a su manejo en hospitalización, quirófano o terapia intensiva.

Durante su permanencia en el Departamento de Emergencias el paciente será responsabilidad compartida entre el médico a cargo del Departamento de Emergencias y el médico interconsultante que aplique.

De ahí que, tomando en consideración lo dispuesto por el citado protocolo del propio Hospital Universitario, por la NOM-027-SSA3-2013, así como la opinión médica elaborada por perito médico, esta Comisión concluye que el citado Hospital, no realizó los estudios necesarios para descartar un posible proceso canceroso, el diagnóstico de absceso no fue correcto, no se tomaron en cuenta sus antecedentes heredofamiliares, su pérdida de peso, el crecimiento de la tumoración, no se interconsultó con oncología ni nutrición, y tampoco se dio la celeridad al caso para evitar que se agravara la salud de **V1**.

Al respecto destaca, la Recomendación General 15, "Sobre el derecho a la protección de la salud", emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos¹⁸, en la que se aseveró que: "(...) *el desempeño de los servidores públicos de las instituciones es fundamental, ya que de sus acciones u omisiones dependerá la eficacia con que éste se garantice, la efectividad del derecho de la salud demanda la observancia de elementos esenciales que garanticen servicios médicos en condiciones de disponibilidad, accesibilidad (física, económica y a la información), aceptabilidad y calidad*". Se advirtió, además, que: "*el derecho a la salud no sólo debe entenderse como un derecho a estar sano, ya que éste entraña dos dimensiones: en la primera de ellas podemos ubicar un cúmulo de libertades, como el control de la salud, (...); en segundo lugar, encontramos el derecho a exigir un sistema capaz de proteger y velar por el restablecimiento de la salud, es aquí donde podemos ubicar un ámbito claro de responsabilidades a cargo de los órganos del Estado*".

Por lo antes expuesto, es de concluirse que personal del Hospital Universitario es responsable de la vulneración del derecho a la salud de **V1**.

¹⁸ Emitida en noviembre de 2018.

5. RECONOCIMIENTO DE VICTIMAS.

Esta Comisión reconoce a **V1, V2, V3, V4, V5 Y V6**, la calidad de víctimas¹⁹.

A **V1** por haber sido quien sufrió directamente las violaciones a los derechos humanos de las que se ha dado cuenta en la presente determinación, en lo relativo al derecho a la salud.

En tanto a **V2, V3, V4, V5 y V6**, por ser su esposa y sus hijos, quienes, dado su parentesco, tenían una relación inmediata con **V1**, y también sufrieron las consecuencias de los hechos victimizantes.

En tal sentido, el Hospital Universitario deberá colaborar, en todo lo necesario, con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, de conformidad con lo previsto en la Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León.

6. REPARACIÓN.

Las recomendaciones que emiten los organismos públicos de derechos humanos tienen como objetivo que se tomen medidas o mecanismos necesarios para la efectiva e íntegra reparación del daño causado a través de medidas de restitución, rehabilitación, compensación, satisfacción y medidas de no repetición,²⁰ aplicadas bajo la perspectiva del vínculo que debe existir entre los hechos del caso, las violaciones declaradas, los daños acreditados y las medidas emitidas para reparar los mismos.

Además, la SCJN ha determinado que la reparación debe ser adecuada al daño sufrido para generar un resarcimiento apropiado²¹.

¹⁹ De conformidad con las fracciones XXV, XXVI y XXVII del artículo 4 de la Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León.

²⁰ Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones; y art. 41 de la Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León.

²¹ Jurisprudencia 1ª./J. 31/2017, "Derecho fundamental a una reparación integral o justa indemnización. Su concepto y alcance", Primera Sala, SCJN, Gaceta del Semanario Judicial de la Federación, Libro 41, abril de 2017, Tomo I, página 752, registro digital 2014098.

6.1. Rehabilitación.

En cuanto a **V2, V3, V4, V5 y V6**, se deberá poner a su disposición la atención psicológica que requieran, por personal profesional especializado, de forma continua, por la afectación sufrida al derecho a la salud de **V1**, quien posteriormente perdiera la vida a causa de la enfermedad que se diagnosticó en el Centro Oncológico de Tamaulipas.

La atención deberá brindarse gratuitamente, de forma inmediata y en un lugar accesible para las víctimas, previo consentimiento de las mismas.

6.2. Satisfacción.

La adopción de medidas eficaces para que no continúen las violaciones a derechos humanos forma parte de la satisfacción, así como la aplicación de sanciones judiciales o administrativas a quienes sean responsables de las violaciones acreditadas.

Resulta procedente que el Hospital Universitario dé vista al Órgano Interno de Control que sea competente para conocer de los hechos descritos en la presente Recomendación, para que, a la brevedad, inicie los procedimientos que correspondan contra el personal que participó, vía acción u omisión, a fin de deslindar las responsabilidades administrativas y, en su caso, imponer las sanciones que resulten conducentes, por la violación a los derechos humanos acreditadas en esta Recomendación.

Para tal efecto, esta Recomendación servirá de base dentro de la investigación administrativa en comento, y las pruebas que obran dentro del expediente de queja deberán ser tomadas en cuenta, para que, en su momento, sean valoradas por la autoridad administrativa que resuelva.

Por lo que, la responsable deberá agregar copia de la presente resolución al expediente administrativo.

Además, deberá informar a esta Comisión el resultado del expediente administrativo que se inicie, lo cual será tomado en consideración con fines informativos, por ello, no genera impedimento para tener por cumplido, en su momento, el presente punto.

Asimismo, se desprende que **V2**, presentó la denuncia 3258/2019, por los hechos que nos ocupan, ante el Centro de Orientación y Denuncia en Monterrey, iniciándose la carpeta de investigación 128/2020-UIMTY-DCG05 ante la Unidad de Investigación Número 05 Especializada en Delitos Culposos y en General Monterrey; en consecuencia, el Hospital Universitario deberá coadyuvar, en todo lo que sea necesario, con la Fiscalía General de Justicia del Estado respecto a la investigación que se instruya con motivo de la misma.

6.3. Medidas de no repetición.

Con la finalidad de garantizar la no repetición de las conductas analizadas, la autoridad debe adoptar las medidas necesarias tendentes a prevenir que se vuelvan a cometer violaciones similares.²²

6.3.1. Cursos.

Para fortalecer la profesionalización del personal del departamento de Urgencias del Hospital Universitario, incluido el que intervino, vía acción u omisión, en los hechos analizados, bríndense los cursos de sensibilización, formación y capacitación sobre los principios y normas de protección de los derechos humanos, especialmente, los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección a la salud, con el objeto de prevenir hechos similares a los que dieron origen a la presente Recomendación.

6.3.2. Cumplimiento al manual de operación.

Deberá darse cumplimiento de manera rigurosa al Manual de Operación “Procedimiento Institucional de Pacientes de Alto Riesgo”, del cual se desprende el protocolo a seguir para la correcta atención de pacientes que ingresan al Servicio de Emergencias Shock-Trauma, así como a los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos relativos a la protección a la salud que han quedado plasmados en esta Recomendación, a fin de que se efectúen, a las y los pacientes, diagnósticos tempranos, así como se proporcionen tratamientos oportunos y de calidad.

Por lo expuesto y fundado, se formulan las siguientes:

²² Artículo 43, fracción V, de la Ley de Víctimas del Estado de Nuevo León.

7. RECOMENDACIONES.

Primera: Deberá poner a disposición el tratamiento psicológico que requiera **V2, V3, V4, V5 y V6**, de manera gratuita y previo su consentimiento.

Segunda: Iniciar los procedimientos administrativos internos que correspondan en contra del personal del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González” que participó de los hechos materia de la presente Recomendación, vía acción u omisión, a fin de deslindar las responsabilidades administrativas y, en su caso, imponer las sanciones que resulten conducentes, por la violación a los derechos humanos acreditadas en esta Recomendación

Tercera: Deberá coadyuvar en todo lo necesario con la investigación que lleva a cabo la Fiscalía General de Justicia del Estado dentro de la carpeta de investigación 128/2020-UIMTY-DCG05.

Cuarta: Brindar cursos de sensibilización, formación y capacitación sobre los principios y normas de protección de los derechos humanos, al personal médico del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, especialmente sobre los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud.

Quinta: Girar las instrucciones necesarias al personal del Hospital Universitario, para que den cumplimiento de manera rigurosa a su propio Manual de Operación “Procedimiento Institucional de Pacientes de Alto Riesgo”, del cual se desprende el protocolo a seguir para la correcta atención de pacientes que ingresan al Servicio de Emergencias Shock-Trauma, además, para que tomen en consideración los estándares nacionales e internacionales de derechos humanos relativos a la protección a la salud que han quedado plasmados en esta Recomendación, a fin de que efectúen, a las y los pacientes, diagnósticos tempranos, así como se proporcionen tratamientos oportunos y de calidad.

Sexta: Colaborar en todo lo necesario, con la Comisión Ejecutiva Estatal de Atención a Víctimas, en la forma y términos previstos en la Ley de Víctimas del Estado.

El Director del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, deberá designar en el oficio de aceptación de la presente resolución, a la persona del servicio público que fungirá

como enlace con esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, para dar seguimiento al cumplimiento de la Recomendación, en el entendido de que, en caso de ser sustituida, deberá notificarse oportunamente a este Organismo.

De conformidad con la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León, se hace de su conocimiento que, recibida la presente Recomendación, dispone del plazo de 10 días hábiles, contados a partir del siguiente a su notificación, a fin de informar si se acepta o no la misma.

En caso de ser aceptada, dispondrá de un plazo de 10 días adicionales contados a partir del siguiente a que se haga del conocimiento de este Organismo la aceptación, a fin de remitir las pruebas correspondientes de que se ha cumplido con lo recomendado.

En caso de no ser aceptada o cumplida, se procederá en la forma y términos descritos en los incisos a), b), c) y d) del artículo 46 de la Ley mencionada en párrafos precedentes.

Lo anterior, con fundamento en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Nuevo León y su Reglamento Interno. Notifíquese.

Dra. Olga Susana Méndez Arellano
Presidenta de la Comisión Estatal de
Derechos Humanos del Estado de Nuevo León