



COMISIÓN ESTATAL
**DERECHOS
HUMANOS**
NUEVO LEÓN

INFORME - DIAGNÓSTICO

CENTROS ESTATALES DE SALUD A PARTIR DEL PROGRAMA DE
ACCESO Y OBSERVANCIA DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD
EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN



Contenido

1. INTRODUCCIÓN
2. MARCO JURÍDICO APLICABLE
3. JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN
4. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO
5. RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO
 - 5.1 HOSPITAL METROPOLITANO “DR. BERNARDO SEPÚLVEDA”
 - 5.2 HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE ALTA ESPECIALIDAD
 - 5.3 HOSPITAL PSIQUIÁTRICO ESTATAL
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

INFORME - DIAGNÓSTICO

CENTROS ESTATALES DE SALUD A PARTIR DEL PROGRAMA DE ACCESO Y OBSERVANCIA DEL DERECHO HUMANO A LA SALUD EN EL ESTADO DE NUEVO LEÓN

1. INTRODUCCIÓN

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León es un organismo público descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propio, que tiene como función proteger la integridad de los derechos humanos reconocidos por el ordenamiento jurídico estatal, respecto de posibles violaciones a los mismos, que en el ejercicio de sus atribuciones cometan o puedan cometer las autoridades estatales o municipales. En los términos del artículo 2º de la Ley que crea la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

En atención a lo anterior, se determinó como objetivo verificar el cumplimiento del derecho a la salud, como parte inherente de los derechos humanos, reconocidos en la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León,¹ la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos² y en otras normas nacionales e internacionales.

Particularmente, el cumplimiento de las normas oficiales mexicanas 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; NOM-237-SSA1-2004 sobre la Regulación de los Servicios de Salud. Atención pre-hospitalaria de las Urgencias Médicas; la NOM-004-SSA2-2012, sobre el Expediente Clínico; y, la NOM-001-SSA3-2012, sobre la Educación en la Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas.

¹ Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León, artículo 3º.

² Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículo 4º.



El objetivo de elaborar este informe radica en dar a conocer las inquietudes, áreas de oportunidad y necesidades tanto de las personas usuarias, como del propio personal que labora en dichas dependencias, para que el Estado tome conciencia de que las unidades médicas deben operar en condiciones sanitarias adecuadas, con personal médico y profesional capacitado, suficiente y bien remunerado y con los equipos y medicamentos esenciales necesarios.



2. MARCO JURÍDICO APLICABLE

▪ Internacional

- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre.
- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales.
- Convención sobre los Derechos del Niño.
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial.
- Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer.

▪ Nacional

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.

▪ Estatal

- Constitución Política del Estado Libre y Soberano de Nuevo León.
- Ley Estatal de Salud.
- Ley que crea el Organismo Público Descentralizado de Servicios de Salud de Nuevo León.



3. JUSTIFICACIÓN Y FUNDAMENTACIÓN

Según el último censo poblacional³ del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI) en el estado de Nuevo León habitan en el estado **4,653,458** personas. De ese total, un 88% vive en la Zona Metropolitana.

Ante el aumento poblacional, la exigencia de las y los habitantes hacía el sector salud es, sin duda alguna, un foco rojo para las autoridades estatales, que se han visto en las últimas décadas sobrepasadas en la demanda de este sector, ya que cada vez se requiere de una mayor y mejor cobertura de este servicio.

En ese sentido, es importante para la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo León continuar en la observancia del derecho a la salud, el cual ha sido señalado por organismos internacionales como el “derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos, en virtud de que todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente.”⁴

Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que por salud debe entenderse como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones y enfermedades”.⁵ Señala la OMS que el derecho a la salud tiene unas aristas muy claras que se deslizan entre las libertades y los derechos, las cuales son las siguientes⁶:

³ <http://www3.inegi.org.mx/sistemas/mexicocifras/default.aspx?e=19>

⁴ Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, Observación General número 14, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud (artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales), 2000, p. 1.

⁵ Folleto Informativo número 31. El derecho a la salud. Publicación de la Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y la Organización Mundial de la Salud.

⁶ <http://www1.umn.edu/humanrts/gencomm/epcomm14s.htm>



- El acceso a la educación y la información sobre cuestiones relacionadas con la salud;
- El acceso a medicamentos esenciales;
- El derecho a la prevención y el tratamiento de las enfermedades y la lucha contra ellas;
- El derecho a un sistema de protección de la salud que brinde a todos iguales oportunidades para disfrutar del más alto nivel posible de salud;
- La participación de la población en el proceso de adopción de decisiones en cuestiones relacionadas con la salud a nivel comunitario y nacional;
- La salud materna e infantil;
- Los derechos sexuales y reproductivos;
- No ser sometido(a) a tratos crueles, inhumanos o degradantes,
- No ser sometido(a) a un tratamiento médico sin el propio consentimiento.

El concepto de salud se ha ampliado gradualmente, y en la actualidad no se limita a la ausencia de afecciones o enfermedades, sino que comprende el completo bienestar físico, mental y social, además de la asistencia para el adecuado desarrollo del ser, desde antes de nacer y el mejoramiento de su calidad de vida. Por lo anterior, es necesario aclarar que hasta ahora, el término más comúnmente utilizado en los documentos internacionales de derechos humanos es “derecho a la salud”.

La Observación General número 14, aclara que el término “derecho a la salud” no debe entenderse como un “derecho a ser saludable”, sino como “un derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”.⁷ Por tanto, hablar de “derecho a la salud” es sólo una forma de sintetizar, para usos prácticos, toda la gama de libertades y derechos que implica la protección de la salud como un derecho fundamental del ser humano.

⁷ ONU, El derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud, párr. 8. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/>.



Ante su importancia y trascendencia, el derecho a la salud es un derecho reconocido en diversos instrumentos internacionales, como la Declaración Universal de Derechos Humanos, adoptada y proclamada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU), en su resolución 217 A (III), en París, Francia, y firmada por México el 10 de diciembre de 1948.

“Artículo 25. 1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.”

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre, aprobada por la Asamblea General de la Organización de los Estados Americanos (OEA), el 2 de mayo de 1948, establece lo siguiente:

“Artículo XI. Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.”

La Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial (1965), señala que el derecho a la salud pública, la asistencia médica, la seguridad social y los servicios sociales, es una prerrogativa que debe garantizarse sin distinción de raza, color y origen nacional o étnico.



El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante “PIDESC”) aprobado por la Asamblea de la ONU mediante resolución 2200 A (XXI), el 16 de diciembre de 1966, que entró en vigor en México el 23 de junio de 1981, determina lo siguiente:

“Artículo 12. 1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: [...] d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.”

El Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante “Protocolo de San Salvador”), adoptado el 17 de noviembre de 1988, ratificado por México el 16 de abril de 1996:

“Artículo 10. Derecho a la salud. 1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social. 2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud los Estados Partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho: a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad...”

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (en adelante “Comité DESC”), encargado de supervisar el cumplimiento del Pacto, en su Observación



General 14, ha establecido que para el desarrollo y cumplimiento del derecho a la salud es necesario adoptar medidas para mejorarla.

El PIDESC, en su preámbulo, indica la obligación de los Estados de adoptar medidas para lograr progresivamente y por los medios apropiados la efectividad de los derechos económicos, sociales y culturales. La progresividad efectiva implica que los Estados deben adoptar medidas de inmediato para cumplir con sus obligaciones en materia de derechos económicos, sociales y culturales, lo más pronto posible.

El derecho humano a la protección de la salud fue reconocido en nuestro ordenamiento jurídico mexicano en febrero de 1983, mediante la reforma al artículo 4º constitucional que actualmente señala:

“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”.

Así, el derecho constitucional a la protección de la salud “es aquel derecho que se ostenta frente al Estado a fin de obtener una acción positiva de éste, dirigida a la efectiva satisfacción de la salud individual por encima de las posibilidades personales del sujeto”.⁸ En este sentido, la legislación secundaria se encarga de definir los propósitos que se persiguen con la protección de este derecho fundamental, con las siguientes normas: Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984, que establece lo siguiente:

⁸ Escribano Collado, Pedro, El derecho a la salud, Cuadernos del Instituto García Oviedo, Universidad de Sevilla, España, 1976, p. 44.



“Artículo 2º. El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades: I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades; II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana; III. La protección y el acrecentamiento de los valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social; IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud; V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población; VI. El conocimiento para el adecuado aprovechamiento y utilización de los servicios de salud, y VII. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y tecnológica para la salud.”

“Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud, la cual podrá apoyarse de medios electrónicos de acuerdo con las normas oficiales mexicanas que al efecto expida la Secretaría de Salud.”

La Ley Estatal de la Salud, publicada en el Periódico Oficial del Estado el 12 de diciembre de 1988, señala,

“Artículo 24. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud. Comprende actividades preventivas, curativas y de rehabilitación, entre las que se encuentran la atención materna infantil, la planificación familiar, la salud mental, la prevención y



control de las enfermedades bucodentales y la atención a la salud de la mujer.”

El anterior marco jurídico que regula el derecho a la protección de la salud es, sin duda, la base legal en que tiene sustento la exigencia de su garantía, en virtud de que corresponde al Estado otorgar como obligación mínima la seguridad de que, por lo menos, se habrán de satisfacer los niveles esenciales de cada uno de los derechos; es decir, que existen acciones de realización inmediata⁹ y necesaria, ya que, como se advierte, el derecho a la salud es el estado de completo bienestar físico, mental y social, en el contexto de la ausencia de afecciones o enfermedades en el cuerpo humano.¹⁰

Es importante resaltar que los derechos humanos, tal como lo menciona el tercer párrafo del artículo primero constitucional, son universales, interdependientes, indivisibles y progresivos. Este último concepto de los señalados supone que la efectividad de todos los derechos económicos, sociales y culturales no podrá lograrse en un breve tiempo, por lo que impone a los Estados una obligación de proceder lo más expedita y eficazmente posible con miras a lograr ese objetivo.

⁹ Cfr. Comité DESC, Observación general Núm. 3: La índole de las obligaciones de los Estados parte, (Artículo 11[2] del PIDESC). E/1991/23. 5° periodo de sesiones, 1990.

¹⁰ Preámbulo a la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (OMS), aprobada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 22 de julio de 1946.



4. DELIMITACIÓN DEL OBJETO DE ESTUDIO

En el presente caso, el diagnóstico se limitó al Hospital Materno Infantil de Alta Especialidad, al Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda” y al Hospital Psiquiátrico Estatal con el objetivo fundamental de verificar el cumplimiento de los derechos humanos a la salud reconocidos en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y otras normas nacionales e internacionales, las cuales ya han sido referenciadas en líneas precedentes.

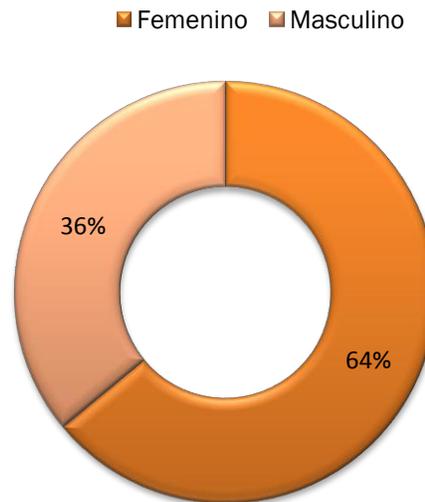
Mediante las visitas a los hospitales antes mencionados, se observaron las condiciones y necesidades en la atención brindada a las usuarias y usuarios del servicio y a sus familias, del periodo comprendido entre el día 21 de enero de 2015 al 30 de septiembre de 2015, el número de visitas realizadas por el personal de esta Comisión Estatal de Derechos Humanos fue de 415 visitas y se entrevistaron a 6,152 personas. Información que se muestra en la siguiente gráfica:

LUGARES VISITADOS	VISITAS	ACCIONES REALIZADAS	PERSONAS ENTREVISTADAS
Hospital Metropolitano	192	384	2,672
Hospital Materno Infantil	196	392	2,768
Hospital Psiquiátrico Estatal	27	54	712
TOTAL	415	830	6,152

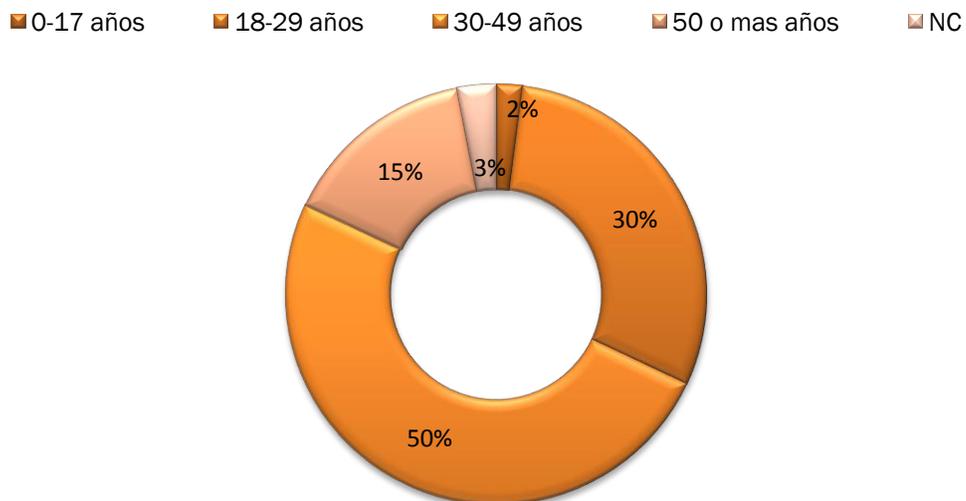


De acuerdo a la información que proporcionaron las personas entrevistadas y sus características se obtuvo la siguiente información:

Género de las personas entrevistadas

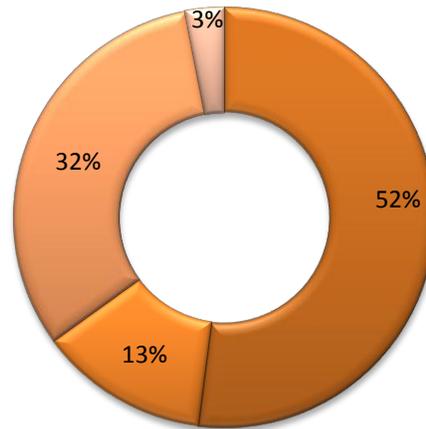


Grupo etario de las personas entrevistadas



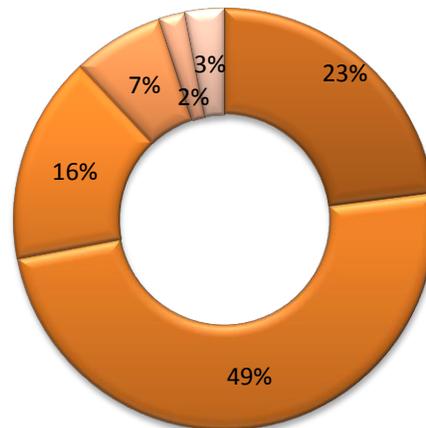
Estado civil de las personas entrevistadas

■ Casad@
 ■ Solter@
 ■ Otro
 ■ NC



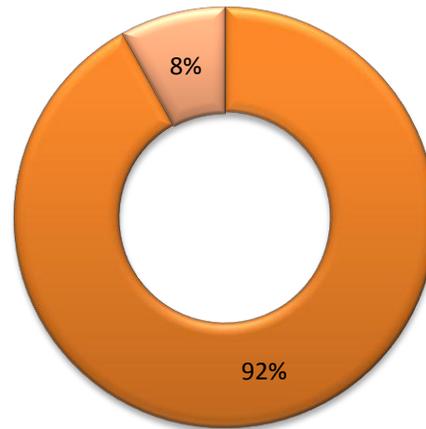
Grado de estudios de las personas entrevistadas

■ Primaria
 ■ Secundaria
 ■ Bachillerato
 ■ Educación Superior
 ■ Ninguno
 ■ NC



Situación de las personas entrevistadas

■ Familiares de Pacientes ■ Pacientes



5. RESULTADO DEL DIAGNÓSTICO

5.1 Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”¹¹

Como primera impresión de este nosocomio nos encontramos con que no cuenta con estacionamiento para pacientes y familiares de los mismos. Las luminarias del exterior del edificio son demasiado deficientes, en consecuencia, existe muy poca luz.

El área de urgencias en algunas de las ocasiones que se visitó se encontraba sucia y frecuentemente con hacinamiento de familiares, no se cuenta ni con el espacio ni con los asientos suficientes para la demanda de las personas, quienes esperan el aviso del estado de salud de su familiar en internamiento a través del “guardia de seguridad”. Esto ocasiona que la gente tenga que pernoctar o aguardar fuera de las instalaciones del hospital, incrementando la inseguridad para los familiares.

En las visitas realizadas, en el interior de la sala de espera de urgencias se aprecia que los baños están en mal estado y no se encontraban limpios

Área de urgencias

Cuando un paciente llega y se le valora por el personal médico de guardia, tiene que esperar a que sea llamado por el área de urgencia a través de una ficha de ingreso, destacando que estas fichas de ingreso son extraviadas por el personal, lo que genera demora en la atención. Por consiguiente, se ocasionan molestias por la prolongación del tiempo de espera que en ocasiones es de hasta cuatro o cinco horas para recibir atención.

En caso de que el paciente llegara en estado grave, la atención es de manera inmediata en el área de urgencias. Sin embargo, cabe destacar que dicha área

¹¹ Información proporcionada de las entrevistas realizadas en el Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”



consiste en un espacio reducido y no cuenta con camillas ni sillas suficientes para que sean atendidos todos los pacientes que ingresan; asimismo, se carece de adecuado sistema de ventilación.

Continuando con el área de urgencias, no existe personal alguno que brinde los informes necesarios a los familiares, creando incertidumbre y molestia por parte de las personas que están esperando alguna noticia de su familiar.

Área de intervención quirúrgica

Debido a la alta demanda que atienden de usuarios en este hospital, los pacientes tienen que esperar horas en el mejor de los casos, o incluso días a que se desocupe el quirófano para ser intervenidos quirúrgicamente, y también deben esperar para obtener una camilla en un cuarto de recuperación.

Información a los familiares del estado de salud del paciente

En lo que respecta a la información del estado de salud del paciente, ésta se proporciona solamente una vez al día en el horario de las 11:00 horas, pero sólo a los pacientes que ya cuentan con cama y habitación de recuperación, fuera de este horario no existe personal de la institución que proporcione información a los familiares o las personas que esperan fuera del hospital.

Fuera del horario antes mencionado, la poca información que se les proporciona a los familiares respecto al acceso para visitar a sus pacientes, es por medio de los guardias de seguridad (guardias que pertenecen a una empresa externa al hospital) y no por las personas de trabajo social o algún otro departamento administrativo, ocasionando burocratismo y lentitud en el servicio.



Acceso al área de trabajo social

Es de destacarse que el personal de trabajo social ordena a los guardias de seguridad para que éstos no dejen pasar a ningún familiar a sus oficinas. Por mencionar un ejemplo, cuando es un alta voluntaria, el familiar tiene que comentarle primero al guardia de seguridad para que éste a su vez lo comente con el personal de trabajo social en turno, y sí está autoriza que pase el familiar, el guardia le facilita el acceso; en caso contrario tiene que esperar el familiar para que se les permita ingresar a la oficina, lo que obviamente genera molestia e inconformidad en las personas.

Del total de las 2,672 personas entrevistadas en este nosocomio, estos fueron los resultados que se destacan con la información que nos proporcionaron:

- **¿Cuál fue el tiempo de espera antes de recibir la atención necesaria?**

El 75% de las personas entrevistadas manifestó que el tiempo de espera es mayor a 60 minutos.

- **¿Califica como bueno el aspecto general del hospital?**

El 35% de las personas entrevistadas manifestó que en general califican como bueno el aspecto del hospital.

- **¿El servicio ha mejorado en comparación a otros años?**

El 85% de las personas entrevistadas manifestó que sigue siendo el mismo servicio que en años anteriores.

- **¿Considera usted que la atención es amable, cortés y clara?**

El 28% de las personas entrevistadas manifestó que considera que la atención es amable, cortés y clara.

- **¿Considera usted que son eficientes los procesos administrativos (programación de citas, solicitud de información, etc.)?**



El 31% de las personas entrevistadas manifestó que considera que son eficientes los procesos administrativos en general.

- **¿Considera usted o su familiar que recibió la atención médica adecuada?**

El 45% de las personas entrevistadas manifestó si recibieron la atención médica adecuada.

- **¿Considera usted o su familiar que recibió un trato con confidencialidad?**

El 40% de las personas entrevistadas manifestó si recibió un trato con confidencialidad.

- **¿Considera usted que la accesibilidad al interior y exterior del edificio es favorable? (estacionamiento, cajones para discapacitados, rampas, barandales etc.)**

El 23% de las personas entrevistadas manifestó que la accesibilidad al interior y exterior del edificio es favorable.

- **¿Considera usted que existe suficiente espacio en la sala de espera?**

El 17% de las personas entrevistadas manifestó que existe suficiente espacio en la sala de espera.

- **¿Considera usted que las instalaciones están limpias y listas para usarse?**

El 47% de las personas entrevistadas manifestó que las instalaciones están limpias y listas para usarse.

- **¿Considera usted que el equipamiento del edificio y las instalaciones es útil? (sillas de ruedas, camillas equipo médico, etc.)**

El 39% de las personas entrevistadas manifestó que el equipamiento del edificio y las instalaciones es útil.



- **¿Sabe usted qué hacer cuando no recibe la atención que solicita y el hospital no le atiende de manera oportuna a usted o a su familia?**

El 81% de las personas entrevistadas manifestó que NO sabe qué hacer cuando no recibe la atención que solicita y el hospital no le atiende de manera oportuna.

- **¿Realizó algún pago por el servicio médico recibido?**

El 100% de las personas entrevistadas manifestó que NO realizó algún pago por el servicio médico recibido.

- **Para mejorar la atención, usted sugeriría¹²:**

1.- Mayor número de personal médico y administrativo.	92% lo sugirió
2.- Mejores instalaciones e infraestructura.	87% lo sugirió
3.- Mayor información de los pacientes a sus familiares	98% lo sugirió
4.- Mejor atención médica.	55% lo sugirió

¹² Las personas podían sugerir más de una opción.



5.2 Hospital Materno Infantil de Alta Especialidad¹³

Como primera impresión, este hospital, a pesar de que tiene una muy buena infraestructura e instalaciones modernas, no cuenta con estacionamiento para pacientes o familiares, aunque si tiene rampas para personas con discapacidad y cuenta con buenas luminarias.

Lo que respecta a los baños se encuentran limpios y las salas de espera son adecuadas, pero se observa que el mobiliario es insuficiente para atender a los pacientes y familiares.

Es de destacarse que debido a que los baños fueron dañados con grafiti por unas personas que no fueron identificadas, provocaron que ahora los familiares, sean desalojados de la sala de espera o del lobby por los guardias de seguridad a las 21:30 horas, manteniendo la espera de los familiares a la intemperie, creando incertidumbre y molestia por parte de las personas que están esperando alguna noticia de su familiar.

Área de urgencias

En el área de urgencias pediátricas es donde se genera tardanza en las consultas. Cuando llega el menor paciente sin alguna gravedad, tiene que esperar junto a su familia hasta cuatro horas aproximadamente. Si la enfermedad es medianamente grave, esperan alrededor de dos horas, y en caso de que sea una urgencia les dan acceso inmediatamente para recibir la atención médica adecuada.

Respecto a las consultas éstas se ven diezmadas en tiempo, ya que sólo hay tres pediatras en el turno de la noche brindando consultas a todas las personas usuarias.

¹³ Información proporcionada de las entrevistas realizadas en el Hospital Materno Infantil de Alta Especialidad



Incuso en ocasiones el sistema de registros e ingresos falla, lo cual provoca retrasos y molestias.

Área de intervención quirúrgica

En el área de cirugía el acceso es inmediato para las pacientes que llegan, siendo atendidas en el turno, lo cual genera en ocasiones que sea más tardado el tiempo para consulta por la demanda. En lo que respecta a la información brindada a los familiares, ésta se genera y se proporciona cada cuatro horas aproximadamente, siendo avisados por los guardias de seguridad; aunque en ocasiones el personal de trabajo social es quien realiza la labor, prevaleciendo más orden y mayor fluidez.

Del total de las 2,768 personas entrevistadas en este nosocomio, estos fueron los resultados que se destacan con la información que nos proporcionaron:

- **¿Cuál fue el tiempo de espera antes de recibir la atención necesaria?**

El 68% de las personas entrevistadas manifestó que el tiempo de espera es mayor a 60 minutos.

- **¿Califica como bueno el aspecto general del hospital?**

El 60% de las personas entrevistadas manifestó que en general califican como bueno el aspecto del hospital.

- **¿El servicio ha mejorado en comparación a otros años?**

El 38% de las personas entrevistadas manifestó que sigue siendo el mismo servicio que en años anteriores.

- **¿Considera usted que la atención es amable, cortés y clara?**

El 47% de las personas entrevistadas manifestó que considera que la atención es amable, cortés y clara.



- **¿Considera usted que son eficientes los procesos administrativos (programación de citas, solicitud de información, etc.)?**

El 43% de las personas entrevistadas manifestó que considera que son eficientes los procesos administrativos en general.

- **¿Considera usted o su familiar que recibió la atención médica adecuada?**

El 56% de las personas entrevistadas manifestó si recibieron la atención médica adecuada.

- **¿Considera usted o su familiar que recibió un trato con confidencialidad?**

El 60% de las personas entrevistadas manifestó si recibió un trato con confidencialidad.

- **¿Considera usted que la accesibilidad al interior y exterior del edificio es favorable? (estacionamiento, cajones para discapacitados, rampas, barandales etc.)**

El 44% de las personas entrevistadas manifestó que la accesibilidad al interior y exterior del edificio es favorable.

- **¿Considera usted que existe suficiente espacio en la sala de espera?**

El 26% de las personas entrevistadas manifestó que existe suficiente espacio en la sala de espera.

- **¿Considera usted que las instalaciones están limpias y listas para usarse?**

El 75% de las personas entrevistadas manifestó que las instalaciones están limpias y listas para usarse.

- **¿Considera usted que el equipamiento del edificio y las instalaciones es útil? (sillas de ruedas, camillas equipo médico, etc.)**



El 56% de las personas entrevistadas manifestó que el equipamiento del edificio y las instalaciones es útil.

- **¿Sabe usted qué hacer cuando no recibe la atención que solicita y el hospital no le atiende de manera oportuna a usted o a su familia?**

El 79% de las personas entrevistadas manifestó que NO sabe qué hacer cuando no recibe la atención que solicita y el hospital no le atiende de manera oportuna.

- **¿Realizó algún pago por el servicio médico recibido?**

El 100% de las personas entrevistadas manifestó que NO realizó algún pago por el servicio médico recibido.

- **Para mejorar la atención, usted sugeriría¹⁴:**

1.- Mayor número de personal médico y administrativo.	95% lo sugirió
2.- Mejores instalaciones e infraestructura.	53% lo sugirió
3.- Mayor información de los pacientes a sus familiares	87% lo sugirió
4.- Mejor atención médica.	44% lo sugirió

¹⁴ Las personas podían sugerir más de una opción.



5.3 Hospital Psiquiátrico Estatal¹⁵

Como primera impresión, este hospital no es tan concurrido como los anteriores, por tanto se puede decir que su infraestructura es adecuada, teniendo una buena accesibilidad para personas con discapacidad. Sin embargo como en los anteriores nosocomios, tampoco cuenta con estacionamiento para pacientes y familiares, generando la incomodidad de las personas que acuden al hospital.

De las vistas realizadas, se observa que la limpieza del hospital incluyendo los baños, se encuentra en buenas condiciones, no manifestando las personas usuarias comentarios negativos al respecto.

Área de consulta

En el área de consulta, el espacio de atención es adecuado, así como el número de asientos para la cantidad de personas que acuden, debido a que se utiliza el sistema de citas previas, y las personas llegan al hospital faltando poco tiempo para su consulta médica.

Área de farmacia

Este es el lugar donde se detectaron mayores áreas de oportunidad para la institución; el horario de atención solo es hasta las 15:00 horas, ocasionando que las personas que acuden a consulta después de este horario, tengan que regresar hasta el día siguiente hábil para recibir el medicamento que les prescribió su doctor.

En las visitas realizadas, también se observó que el espacio físico y mobiliario es insuficiente para las personas que esperan, derivado de la tardanza en la entrega de medicamentos. Cuando un paciente o familiar llega al área de farmacia, tiene que

¹⁵ Información proporcionada de las entrevistas realizadas en el Hospital Psiquiátrico



esperar a que sea llamado a través de una ficha de ingreso, para poder recibir el medicamento recetado, destacando que al ser solo una persona que se encarga de surtir los medicamentos, genera una espera de más de 3 horas para las personas usuarias y sus familiares.

Del total de las 712 personas entrevistadas en este nosocomio, estos fueron los resultados que se destacan con la información que nos proporcionaron:

- **¿Cuál fue el tiempo de espera antes de recibir la atención necesaria?**

El 20% de las personas entrevistadas manifestó que el tiempo de espera es mayor a 30 minutos.

- **¿Califica como bueno el aspecto general del hospital?**

El 70% de las personas entrevistadas manifestó que en general califican como bueno el aspecto del hospital.

- **¿El servicio ha mejorado en comparación a otros años?**

El 51% de las personas entrevistadas manifestó que sigue siendo el mismo servicio que en años anteriores.

- **¿Considera usted que la atención es amable, cortés y clara?**

El 58% de las personas entrevistadas manifestó que considera que la atención es amable, cortés y clara.

- **¿Considera usted que son eficientes los procesos administrativos (programación de citas, solicitud de información, etc.)?**

El 70% de las personas entrevistadas manifestó que considera que son eficientes los procesos administrativos en general.

- **¿Considera usted o su familiar que recibió la atención médica adecuada?**



El 78% de las personas entrevistadas manifestó si recibieron la atención médica adecuada.

- **¿Considera usted o su familiar que recibió un trato con confidencialidad?**

El 68% de las personas entrevistadas manifestó si recibió un trato con confidencialidad.

- **¿Considera usted que la accesibilidad al interior y exterior del edificio es favorable? (estacionamiento, cajones para discapacitados, rampas, barandales etc.)**

El 38% de las personas entrevistadas manifestó que la accesibilidad al interior y exterior del edificio es favorable.

- **¿Considera usted que existe suficiente espacio en la sala de espera de farmacia?**

El 12% de las personas entrevistadas manifestó que existe suficiente espacio en la sala de espera de farmacia.

- **¿Considera usted que las instalaciones están limpias y listas para usarse?**

El 81 de las personas entrevistadas manifestó que las instalaciones están limpias y listas para usarse.

- **¿Considera usted que el equipamiento del edificio y las instalaciones es útil? (sillas de ruedas, camillas equipo médico, etc.)**

El 59% de las personas entrevistadas manifestó que el equipamiento del edificio y las instalaciones es útil.

- **¿Sabe usted qué hacer cuando no recibe la atención que solicita y el hospital no le atiende de manera oportuna a usted o a su familia?**

El 87% de las personas entrevistadas manifestó que NO sabe qué hacer cuando no recibe la atención que solicita y el hospital no le atiende de manera oportuna.



- **¿Realizó algún pago por el servicio médico recibido?**

El 100% de las personas entrevistadas manifestó que NO realizó algún pago por el servicio médico recibido.

- **Para mejorar la atención, usted sugeriría¹⁶:**

1.- Mayor número de personal médico y administrativo.	82% lo sugirió
2.- Mejores instalaciones e infraestructura.	75% lo sugirió
3.- Mayor información de los pacientes a sus familiares	87% lo sugirió
4.- Mejor atención médica.	22% lo sugirió

¹⁶ Las personas podían sugerir más de una opción.



6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La Comisión Estatal de Derechos Humanos ha dedicado particular atención al derecho a la salud de las personas en el estado de Nuevo León.

Es importante resaltar, como en un principio se hizo mención, que los derechos humanos son universales, interdependientes, indivisibles y progresivos. Por tanto la progresividad supone que la efectividad de todos los derechos económicos, sociales y culturales no podrá lograrse en un breve tiempo, por lo que impone a los Estados una obligación de proceder lo más expedita y eficazmente posible con miras a lograr ese objetivo.

El derecho a la salud, es un asunto complejo que exige diseñar e implementar políticas públicas a mediano y largo plazo, así como adoptar medidas inmediatas para enfrentar situaciones que actualmente afectan derechos fundamentales de las personas.

Con base en información recabada a través de las visitas realizadas, la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Nuevo Leon ha podido observar que la situación en los centros de salud requiere mayor esfuerzo para ser compatibles con los estándares nacionales e internacionales, por lo tanto la Comisión Estatal de Derechos Humanos, mediante este documento, enlistan las áreas de oportunidad encontradas:

Áreas de oportunidad en general para el Hospital Metropolitano “Dr. Bernardo Sepúlveda”

1. Mejorar los tiempos respuesta y atención a las personas usuarias.
2. Mejorar el acceso al hospital, tanto en el área general y de urgencias.
3. Establecer áreas de estacionamiento para las personas usuarias.
4. Establecer áreas para mejor accesibilidad de las personas con discapacidad.
5. Mejorar el espacio destinado a la espera de familiares de personas usuarias.



6. Establecer mecanismos para dar mayor información a las personas usuarias de los servicios de salud y sus familiares, respecto al tratamiento médico recibido y los procedimientos médicos a seguir.
7. Mejorar la atención que se brinda por parte del personal del hospital a las personas usuarias de los servicios.
8. Mejorar la calidad y cantidad de los insumos proporcionados a las y los pacientes.
9. Informar a las personas usuarias en general, sobre los procedimientos a seguir ante una falta de atención adecuada y oportuna.

Áreas de oportunidad en general para el Hospital Materno Infantil de Alta Especialidad

1. Mejorar los tiempos respuesta y atención a las personas usuarias.
2. Establecer áreas de estacionamiento para las personas usuarias.
3. Establecer áreas para mejor accesibilidad de las personas con discapacidad.
4. Mejorar el acceso al área de urgencias en pediatría ya que se encuentra el acceso por la parte posterior del edificio, lo cual no permite el acceso de vehículos particulares.
5. Mejorar el espacio destinado a la espera de familiares de personas usuarias, así como el número de asientos.
6. Mejorar la calidad y cantidad de los insumos proporcionados a las y los pacientes.
7. Establecer mecanismos para dar mayor información a las personas usuarias de los servicios de salud y sus familiares, respecto al tratamiento médico recibido y los procedimientos médicos a seguir.
8. Mejorar la atención que se brinda por parte del personal del hospital a las personas usuarias de los servicios.
9. Informar a las personas usuarias en general, sobre los procedimientos a seguir ante una falta de atención adecuada y oportuna.



Áreas de oportunidad en general para el Hospital Psiquiátrico Estatal

1. Establecer áreas de estacionamiento para las personas usuarias.
2. Mejorar el espacio destinado a la espera de personas usuarias y sus familiares en el área de farmacia.
3. Mejorar en la entrega y administración de medicamentos, ampliando tanto al personal como el horario de atención.
4. Informar a las personas usuarias en general, sobre los procedimientos a seguir ante una falta de atención adecuada y oportuna.

Recomendaciones generales:

Revisar los protocolos de atención a la población usuaria de los servicios de salud en los hospitales, analizando si dichos protocolos se encuentran apegados a los estándares de respeto a los derechos humanos.

Revisar si se ha implementado de forma adecuada las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud e información¹⁷

Proporcionar al personal que labora en los hospitales, cursos de sensibilización en relación a las personas con discapacidad, y en general a los grupos en situación de vulnerabilidad.

¹⁷ NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud, la cual tiene por objeto establecer los criterios para obtener, integrar, organizar, procesar, analizar y difundir la Información en Salud, en lo referente a población y cobertura, recursos disponibles, servicios otorgados, daños a la salud y evaluación del desempeño del Sistema Nacional de Salud, y es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los establecimientos, personas físicas y morales del Sistema Nacional de Salud de los sectores público, social y privado, que proporcionen servicios de atención a la salud.



Proporcionar al personal que labora en los centros de salud, cursos sobre los derechos de las y los pacientes y sus familiares, en especial sobre los establecidos en la Ley General de Salud, Capítulo IX. Derechos y obligaciones de los beneficiarios.

Solicitar a la Secretaría de Salud y Servicios de Salud OPD del Estado de Nuevo León, que evalúe la cantidad y la calidad de los insumos proporcionados a los centros de Salud y en consecuencia a las y los pacientes, para determinar si cumplen con el estándar de un acceso al más elevado nivel de salud.

Difundir mediante impresos, sobre los derechos de las y los pacientes y sus familiares, propiciando el conocimiento sobre el derecho humano a la salud.

