



Ciudad de México, a 29 de marzo de 2019
Comunicado de Prensa DGC/116/19

DIRIGE CNDH RECOMENDACIÓN A LA SECRETARÍA DE SALUD, POR OMISIONES EN LA ATENCIÓN MÉDICA DE URGENCIA QUE DERIVÓ EN EL FALLECIMIENTO DE UN PACIENTE CON ESQUIZOFRENIA EN EL HOSPITAL “FRAY BERNARDINO ÁLVAREZ”, EN LA CIUDAD DE MÉXICO

Por omisiones en la atención de urgencia y falta de capacitación del personal médico del Hospital Psiquiátrico “Fray Bernardino Álvarez”, en la Ciudad de México, que provocaron el fallecimiento de un paciente que padecía esquizofrenia paranoide, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 5/2019, dirigida al titular de la Secretaría de Salud, Jorge Alcocer Varela.

Este Organismo Nacional acreditó violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, que derivó en la pérdida de la vida de la víctima, y a la información en materia de salud en agravio de sus familiares, atribuibles al personal médico del citado hospital.

La CNDH integró el expediente respectivo, derivado de una queja en que se mencionó que la víctima de 44 años de edad, quien padecía esquizofrenia, ingresó al mencionado hospital debido a una recaída en su estado de salud, y 33 días después el personal médico informó que sufrió dos ataques epilépticos que provocaron derrame cerebral y paro respiratorio, motivo por el cual falleció.

Tras sus investigaciones, este Organismo Nacional determinó que no existió un adecuado manejo de la urgencia médica que la víctima presentó, ya que durante el primer ataque epiléptico no hubo médico para atender al paciente; en el segundo ataque fue atendido por médicos residentes, sin la supervisión del médico adscrito, quienes desconocían cómo utilizar el carro rojo (instrumento de soporte de la vida con equipo médico, material y fármacos exclusivos para la atención de pacientes con evento de paro cardiaco), limitándose a realizar maniobras físicas de reanimación y administración de medicamentos, a pesar de que se requería asegurar la vía aérea, proporcionar oxígeno complementario y la utilización de desfibrilador para atender la urgencia, lo cual no se apejó a lo estipulado en la Guía del Estado Epiléptico y la Guía de Reanimación Cardiopulmonar.

Tampoco existe evidencia de que contarán con la supervisión y asesoramiento de un médico adscrito al hospital, a pesar de que se pudo inferir fundadamente que el médico adscrito se encontraba en el citado nosocomio durante el segundo evento convulsivo, toda vez que fue la persona que firmó la hoja de egreso del paciente, lo que contraviene lo establecido en la Norma Mexicana NOM-001-SSA3-2012 *“Educación en Salud. Para la organización y funcionamiento de residencias médicas”*.

Al analizar el expediente clínico, personal especializado de la CNDH observó notas médicas con datos incompletos de nombres, firmas, cargos, rangos y matrículas del personal médico, así como de detalles de los procedimientos y tratamientos hospitalarios, además de ilegibilidad y desorden cronológico, lo que impide conocer el historial clínico detallado del paciente.

Por lo anterior, la CNDH recomienda a la Secretaría de Salud que, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), repare el daño a los familiares de la víctima, los indemnice y les proporcione atención psicológica y tanatológica e inscriba en el Registro Nacional de Víctimas; asimismo, imparta al personal médico y residente del citado hospital un curso sobre la utilización del carro rojo y formación de derechos humanos, relacionado con la aplicación de la normatividad y normas oficiales mexicanas en materia de salud.

De igual manera deberá emitir una circular al personal médico para que implemente medidas de prevención y supervisión que garanticen la debida integración de expedientes clínicos y la permanente supervisión por parte de los médicos adscritos al Hospital Psiquiátrico a los residentes a su cargo, y colaborar con la CNDH en la queja que presente ante el Órgano Interno de Control en la Secretaría de Salud en contra de la persona servidora pública responsable por las omisiones referidas; además designar a un funcionario que sea enlace para dar seguimiento al cumplimiento de la Recomendación.

La Recomendación 5/2019 ya fue debidamente notificada a su destinatario y puede consultarse en la página www.cndh.org.mx.