



Resolución N° / 2024/1310

INDDHH 2023-I-38-0000101.

Montevideo, 11 de junio de 2024

Sr. Presidente de la Administración de los Servicios de Salud del Estado

Dr. Marcelo Sosa

1) Antecedentes

1) La Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo (INDDHH) recibió una denuncia presentada por la Sra. MM, que fue admitida el día 14 de febrero de 2023 por el Consejo Directivo e ingresada en el **Expediente N° 2023-I-38-0000101**.

2) La denunciante manifiesta que su hijo ME consultó el día 21 de diciembre de 2022 por la tarde en la policlínica de Piriápolis ubicada en Héctor Barrios y Simón del Pino por un dolor abdominal.

En la policlínica, luego de ser revisado sufrió un fuerte cólico y fue trasladado en ambulancia de urgencia al Hospital de Maldonado con diagnóstico de una posible apendicitis.

Sobre las 19.40 h le confirman que tiene diagnóstico de apendicitis y que se le realizarían exámenes de rutina a la espera que quedara libre una cirujana para operarlo por laparoscopia.

Desde que concurrió a la policlínica y hasta que fue operado, al día siguiente, siempre tuvo fuertes dolores, debiendo recibir calmantes en forma continua.

La familia llegó a las 22.30 h y solicitaron hablar con un médico y se les respondió que iría a emergencias donde estaba M, extremo que nunca aconteció. Una enfermera les informó que la operación sería al otro día, sin saber la hora y que antes lo tenían que hisopar.

Los padres volvieron a solicitar hablar con un médico o el cirujano que lo iba a operar, pero les informan que se retiró luego de la última operación y que habían pasado cinco personas para ser operadas al otro día. Tampoco pudieron contactar con la Dra. Stiglich, que estaría a cargo. Fue hisopado y sobre las 3 de la mañana lo trasladan al block de cirugía, cama 1A, con calmantes por vía intravenosa.

3) Sobre las 7.00 h, se presenta el Dr. Demolin, le hace una serie de preguntas y le dice que será él quien lo operará en el correr de la mañana, no le dijo la hora porque no estaba en la lista. Les informa que es apendicitis localizada, sin peritonitis, y que lo operará con laparoscopia. A las 9.00 h le indican a M que se duche para ir a block. Concurren dos cirujanos más (la familia solo retiene el apellido Cantileno) con las mismas preguntas y diciendo que son quienes lo operarán.

La familia preguntó por el Dr. Demolin, y le indican que se había retirado.

Sobre las 11.00 h cambia la versión de la operación ya que M será trasladado para ser operado en el Hospital Maciel, que ya están hechas las coordinaciones, mientras que en enfermería les dicen que irá al Hospital de Clínicas. La familia se opuso, dada la debilidad que



Institución Nacional
de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo



tenía M y pidió para hablar con el jefe de cirugía y se revierte la decisión, logrando que fuera operado en cuanto se libere el block.

Sobre las 11.20 h ingresa a sala de operaciones y sale a las 12.50 h aproximadamente.

El cirujano informa de una peritonitis apendicular, con una gran infección, que no respondía a lo visto en la tomografía realizada el día anterior, aunque sí al examen clínico, a la inflamación y presencia de dolor insoportable debido a que el apéndice estaba necrosado, siendo la infección muy grande, lo que le produjo fuertes dolores.

Fue intervenido por laparoscopia con anestesia epidural y hubo que hacer doble ligadura de la base del apéndice, sitio necrosado. A partir de ese momento quedó en posición plana, con drenaje, pañales, calmantes fuertes y tres antibióticos por vía intravenosa.

El médico estimó que no hubiera llegado a Montevideo de haberlo trasladado.

En cuanto al pronóstico informa que espera una buena evolución dada la fuerte medicación.

El 31 de diciembre en la mañana le dieron el alta con medicación oral durante un mes, dieta estricta y seguimiento de control.

4) La familia destaca la excelente atención recibida por el Dr. José Luis Rodríguez, su preocupación, atención, respuestas y disponibilidad siempre, así como el trabajo del personal de enfermería y de servicio.

Sin embargo, se denuncia la falta de coordinación y recursos descrita que puso en riesgo la vida de M, demoró su recuperación y trajo secuelas que persistían hasta el momento en que se presentó la denuncia.

Al ser una infección muy grande, y con las demoras para la intervención, M tuvo que tomar antibióticos por un mes y medio, con distintos espectros, tuvo una dieta especial y estuvo bastante tiempo debajo de su peso habitual.

Remarcó en su denuncia que el día que debía ser operado su hijo no había ningún profesional a disposición para operarlo, debiendo ser agregado a la lista del día siguiente.

5) Al momento de presentar la denuncia ante la INDDHH se le consultó a la denunciante si se había presentado ante atención al usuario de ASSE manifestando que lo que había hecho era presentar la denuncia por medio de un correo electrónico al Sr. Director del Hospital de Maldonado y la Sub Directora con fecha 24 de febrero, sin respuesta. Adjuntó copia del correo.

6) El Consejo Directivo de la INDDHH envió a ASSE el Oficio DEN 0062/2023 de fecha 17 de marzo, poniendo en conocimiento la situación y solicitando que en el plazo de diez días hábiles informara de las medidas tomadas.

Ante la falta de respuesta se envió el Oficio DEN 0161/2023 de fecha 29 de mayo pasado reiterando la solicitud.

7) Ante la falta de respuesta, se cursó un tercer Oficio DEN 0253/2023 de fecha 15 de agosto pasado.

Al mismo tiempo y durante la tramitación de los oficios se hicieron consultas informales respecto de la eventual respuesta de los mismos sin suerte.



8) Con fecha 24 de agosto se recibe respuesta de ASSE al oficio enviado el día 14 de marzo.

La respuesta incluye un informe del Jefe de Cirugía General del Hospital de Maldonado Dr. José Luis Rodríguez Sabino.

Allí se hace una cronología de los hechos que fueron denunciados.

Los datos coinciden mayormente con lo denunciado, en cuanto a que:

- El ingreso fue el día 21 de diciembre a la policlínica Piriápolis y sobre las 20.21 h se consigna en el historia clínica que fue trasladado al Hospital de Maldonado, con planteo de úlcera gastroduodenal perforada y se solicita tomografía.
- Respecto del día 22 de diciembre, se indica que el Dr. Cantileno estaba de guardia entre las 8.00 y las 20.00 h y que teniendo en cuenta la poca disponibilidad del block quirúrgico consulta al redactor la eventualidad de un traslado a otra institución para operar.
- Sobre las 11.00 h se decide operar al paciente de urgencia.
- Sobre las 11.30 h se realiza una apendicetomía laparoscópica y se constata en la cirugía la existencia de una moderada cantidad de pus que no se vio en la tomografía.
- El día 31 de diciembre se dio el alta quirúrgica.
- El día 4 de mayo de 2023 se dio el alta definitiva.

Luego de esa cronología concluye el profesional:

- El día 21 de diciembre llega el paciente al hospital a las 18.30 h. A las 20.21 h se deja registro por una Dra. que se había comunicado con la Cirujana que terminó su guardia a las 20.00 h no habiendo cirujano disponible de guardia en el Departamento. Se solicita tomografía cuyos resultados indican una apendicitis aguda sin evidencia de complicación por lo que se dispone esperar al día siguiente.
- El día 22 el Dr. Cantileno habló con la familia y discutió opciones con el jefe de cirugía, planteándose la posibilidad de traslado a Montevideo decidiéndose la operación que se realizó a las 11.30 h.
- El paciente presentó -según la tomografía- una apendicitis no complicada, por lo que entre todas las opciones que se manejaron, incluida la del traslado a Montevideo, se optó por esperar unas horas hasta poder operarse.
- Se destaca como importante que el Hospital de Maldonado «es un Centro de referencia de la zona Este» con varias especialidades y un gran número de pacientes de urgencias que hacen que el block esté en actividad la mayor parte del día.

8) De la respuesta se dio vista a la denunciante que no se manifestó.

II) Consideraciones de la INDDHH

9) La INDDHH está facultada para cerrar las actuaciones toda vez que cuenta con elementos de convicción suficientes, según se indica en el artículo 32 de la ley N° 18446, o es de aplicación el artículo 23 de esa ley.



10) En base a elementos que se encuentran en el expediente, la INDDHH dará por cierto que el día 21 de diciembre ME concurrió por la tarde a una policlínica en Piriápolis, y que rato después de acuerdo a los síntomas que presentaba y luego de administrarle calmantes y otras medicinas, fue trasladado al Hospital de Maldonado, con diagnóstico de una posible apendicitis.

Desde que concurrió a la policlínica y hasta que fue operado, al día siguiente siempre tuvo fuertes dolores, debiendo recibir calmantes en forma continua.

A las 19.00 h se consigna en su historia clínica los resultados de laboratorio. Sobre las 19.40 horas le confirman que tiene diagnóstico de apendicitis y que se le realizarían exámenes de rutina a la espera que quedara libre una cirujana para operarlo por laparoscopia.

A las 20.21 h se consigna que la médica de emergencia se contacta con la médica cirujana, - que había cubierto un turno de 8.00 h a 20.00 h- que solicitó una tomografía.

La familia llegó a las 22.30 y pidió hablar con un médico y se les respondió que iría a emergencias donde estaba M, extremo que nunca aconteció. Una enfermera les informó que la operación sería al otro día, sin saber la hora y que antes lo tenían que hisopar.

Los padres volvieron a solicitar hablar con un médico o el cirujano que lo iba a operar, pero les informan que se retiró luego de la última operación y que habían pasado cinco personas para ser operadas al otro día. Tampoco pudo contactar con la Dra. Stiglich, que estaría a cargo.

Sobre las 7.00 h, se presenta un médico, le hace una serie de preguntas y le informa que será él quien lo operará en el correr de la mañana, no le dijo la hora porque no estaba en la lista.

Les informó que es apendicitis localizada, sin peritonitis, y que lo operará con laparoscopia.

A las 9.00 h le indican a M que se duche para ir a block. Concurren dos cirujanos más, uno de ellos el Dr. Cantileno con las mismas preguntas y diciendo que son quienes lo operarán.

Luego de un rato se le informa a la familia que M será trasladado para ser operado en el Hospital Maciel, mientras que en enfermería les dicen que irá al Hospital de Clínicas. La familia se opuso, dada la debilidad que tenía M y pidió para hablar con el jefe de cirugía y se revierte la decisión, logrando que fuera operado en cuanto se libere el block.

11) En síntesis, las versiones coinciden en que el paciente M ingresó el día 21 de diciembre sobre las 18.00 h al hospital y recién 17 horas después fue intervenido.

M sufrió una peritonitis apendicular, con una infección, que no respondía a lo visto en la tomografía realizada el día anterior, aunque sí al examen clínico, a la inflamación y presencia de dolor. El alta definitiva se le dio de cuatro meses después de la intervención.

12) Previo a otras consideraciones, debe establecerse el marco de referencia a aplicar y que obligan al Estado a su protección.

La INDDHH recuerda como ya lo ha hecho en otras ocasiones que el marco normativo protector del derecho a la vida está regulado en nuestra Constitución en los arts. 7, 26 y 72, que lo reconoce y lo garantiza, así como el derecho a la salud, en el artículo 44 de la Carta Magna.



En cuanto a la regulación en el Derecho Internacional, debe destacarse, respecto al derecho a la vida, lo dispuesto entre otros instrumentos relevantes, por la Declaración Universal de Derechos Humanos (art.3), el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (art.6) y la Convención Americana de Derechos Humanos (art.4). En lo que concierne al derecho a la salud, al mismo se hace referencia en la DUDH (art.25), PIDESC (art.12), CADH (art.26) y Protocolo de San Salvador (art.10), todas normas de rango constitucional, de acuerdo al Bloque de Derechos, hoy pacíficamente aceptado por doctrina y jurisprudencia.

13) En relación a las obligaciones emergentes de la Administración de Servicios de Salud del Estado, la INDDHH también ya ha expresado en otras Resoluciones que debe tenerse presente lo dispuesto por la ley N° 18161 que la crea, le da competencias nacionales a través del artículo 3° para ejercer los cometidos que describe en el artículo 4° entre los que se destacan el de organizar y gestionar los servicios destinados al cuidado de la salud (lit. A) y en particular cumplir con el cometido del artículo 44 de la Constitución, (lit. F) a través de una organización que cubra y coordine adecuadamente el nivel nacional y los niveles departamentales y locales, y que abarque las diversas etapas de la atención integral en materia de salud, contribuyendo a la promoción, prevención, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno. (lit. G).

Específicamente y relacionado con la atención en situaciones de emergencia y urgencia, todos los servicios de salud del país deben cumplir con lo edictado por el artículo 145 de la ley N° 19535 y sus decretos reglamentarios: «Se establece y reconoce el derecho a la asistencia en situaciones de urgencia y emergencia en todo el territorio nacional, a todos los habitantes residentes, la que deberá ser brindada por todos los prestadores integrales públicos o privados, integrados o no al Seguro Nacional de Salud.

Dicho derecho podrá ser ejercido por todo habitante residente que sea usuario de cualquiera de estos prestadores enunciados, independientemente de cual sea la naturaleza del vínculo, siempre que comprenda la atención integral de salud.

Se considera urgencia la situación clínica que, sin poner en riesgo inminente la vida o una función del individuo, requiere una atención médica en el menor tiempo posible, pudiendo diferirse la adopción de medidas terapéuticas definitivas.

Se considera emergencia la situación clínica de deterioro agudo de la salud del individuo, que pone en peligro inminente su vida o una función y que requiere asistencia inmediata.

En caso de requerirse atención de urgencia, en una localidad donde su prestador no cuente con sede principal o sede secundaria, o éste no le asegure la cobertura a través de otra institución asistencial, el derecho que establece la presente norma podrá ser ejercido, en cualquier servicio de salud de los enunciados en el inciso primero del presente artículo, por todo usuario con cobertura integral según lo establecido previamente...»

14) En relación a los derechos del paciente, la ley N° 18335 establece en su artículo 6 que toda persona tiene derecho a acceder a una atención integral que comprenda todas aquellas acciones destinadas a la promoción, protección, recuperación, rehabilitación de la salud y cuidados paliativos,

En el caso entonces, se infiere que hubo una vulneración del derecho a la salud de M, desde que debió esperar más de 16 horas para ser operado ante la falta de un servicio de cirugía de emergencia cuando era portador de una infección, con intensos dolores durante todo ese tiempo consecuencia de la necrosis que sufría. Incide, además, que el servicio se encontraba desbordado no contando con los recursos necesarios para cubrir la demanda, que podría haber como consecuencia, que el paciente fuera trasladado a Montevideo, con las consecuencias descritas.

Y tampoco debe soslayarse que en ese tiempo que transcurrió entre que llegó al hospital y la operación del día siguiente, la familia recibió diferentes informaciones que contribuyeron a



Institución Nacional
de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo



augmentar aún más la angustia natural que conllevan situaciones como la presente. Pese a ello, la denunciante destacó la atención recibida por el jefe de cirugía y algunos funcionarios y funcionarias.

Esa falta de atención -ocurrida por el desborde de demanda-debe considerarse además que ocurre en un Centro de referencia de la zona Este del país.

15) En otro orden, la INDDHH anota que para la tramitación de esta denuncia se envió una comunicación inmediatamente después de recibida y debió reiterar en dos ocasiones la misma. Sin embargo, y pese al tiempo transcurrido la Administración no dispuso ninguna investigación agregando un informe de la situación.

La respuesta a esas tres comunicaciones poniendo en conocimiento del organismo la situación que debió vivir el Sr. ME en los últimos días del año 2022, y también el trato recibido por sus padres, en particular por su madre, la denunciante. Esas comunicaciones superaron en exceso el plazo razonable con el que cuenta la Administración para contestar, recibándose respuesta en el mes de agosto a una consulta realizada en el mes de marzo. De igual manera se hicieron consultas sin suerte.

16) Por último, preocupa a la INDDHH la información brindada por el Sr. Jefe de Cirugía General del Hospital de Maldonado que indica que durante doce horas por día el Hospital de Maldonado -Centro de referencia de la zona Este- con varias especialidades y un gran número de pacientes de urgencias no cuente en forma permanente con una guardia de cirugía que permita dar respuesta a pacientes que no pueden esperar a la guardia del día siguiente, en un Departamento además que recibe un flujo importante de visitantes en el verano.

No le corresponde a la INDDHH indicar que medidas deberían tomarse para solucionar una situación de esta naturaleza, sin embargo y de acuerdo a lo que establece el artículo 4º literales G) e I) se recomendará la adopción de las medidas necesarias para evitar que se reiteren situaciones similares a la denunciada.

III) Por todo lo anteriormente expuesto, el Consejo Directivo de la Institución Nacional de Derechos Humanos y Defensoría del Pueblo resuelve:

I) Entender que hubo una vulneración al derecho a la salud del Sr. ME de acuerdo al trato recibido en el Hospital de Maldonado los días 22 y 23 de diciembre del año 2022.

II) Recomendar a ASSE que tome las medidas necesarias para evitar que se reiteren situaciones similares a la denunciada.

III) Recomendar a ASSE que ajuste sus respuestas al plazo brindado en los oficios enviados, no superando en ningún caso el plazo de 30 días establecido en el artículo 21 de la ley N° 18446.

IV) Notifíquese.

Cr. MARCOS ISRAEL
DIRECTOR
Institución Nacional de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo

JIMENA FERNÁNDEZ BONELLI
PRESIDENTA
Institución Nacional de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo

CM
Dr. BERNARDO A. LEGNANI
DIRECTOR
Institución Nacional de Derechos Humanos
y Defensoría del Pueblo

WILDER TAYLER
DIRECTOR