



Ciudad de México, a 01 de agosto de 2019  
Comunicado de Prensa DGC/296/19

### **Dirige CNDH dos Recomendaciones al Director General del IMSS por las muertes de una mujer y su hijo recién nacido en hospitales de Guanajuato, y por negligencia que ocasionó la amputación de dos dedos a un paciente diabético, en la Ciudad de México**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió las Recomendaciones 41/2019 y 47/2019, por hechos ocurridos en la pasada administración, dirigidas al Director General de Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Alejandro Robledo Aburto, por la violación al derecho humano a la protección de la salud y a la vida de una mujer embarazada de 25 años, en dos hospitales del IMSS en el Estado de Guanajuato, debido a omisiones, negligencia e inadecuada atención médica por cuatro servidores públicos que resultaron en la muerte de ella y del producto de la gestación, y por el caso de un hombre con antecedente de diabetes de 12 años de evolución que sufrió una picadura de insecto en el dedo índice de la mano derecha, acudiendo a diversos hospitales del IMSS en el Estado de México y en la Ciudad de México donde recibió valoraciones y tratamientos, no obstante, por negligencia médica de servidores públicos le fueron amputados los dedos índice y medio en un servicio médico particular.

En el primer caso, la CNDH acreditó mediante las necropsias de la madre y del producto las múltiples irregularidades cometidas por dicho personal en el desempeño de sus funciones. En el caso de la mujer, su causa de muerte fue edema pulmonar y cerebral, como consecuencia de la asfixia que sufrió por la inadecuada atención médica durante el parto, en tanto que el deceso de su hijo derivó del trabajo de parto prolongado y asfixia perinatal, por ello se establecieron violaciones al derecho a la protección de la salud y la vida del producto de la gestación cuya muerte se dio en el vientre y a la vida de ella.

En agosto de 2018, la víctima, que cursaba 40.5 semanas de embarazo, ingresó a urgencias del Hospital General de Zona 2 (HGZ 2), en Irapuato, Guanajuato, por presentar sangrado y dolor abdominal de trabajo de parto. Un médico determinó practicarle operación cesárea; después, un segundo médico valoró su estado de salud y pidió que continuara en trabajo de parto; tras otras 12 horas sin adecuada vigilancia médica, la paciente fue revisada por un médico gineco-obstetra, quien la diagnosticó con taquicardia y fiebre y falta de frecuencia cardíaca del producto de la gestación, determinando se le practicara un ultrasonido, que se realizó en una institución privada porque el hospital no contaba con personal para llevarlo a cabo.

De regreso a urgencias del HGZ 2, el médico tratante confirmó que el producto de la gestación de la paciente había fallecido, hecho que se informó a la abuela, quien se trasladó a la Agencia Investigadora II del Ministerio Público de la Procuraduría General de Justicia de Guanajuato para presentar la denuncia correspondiente. Al retornar al hospital, le informaron que el médico tratante de su hija indicó practicar operación cesárea a la madre para extraer el óbito; sin embargo, durante los preparativos para la aplicación de la anestesia, un tercer médico omitió dar adecuada atención médica a la mujer, lo que llevó a que presentara paro cardíaco y falleciera.

La CNDH también constató que el médico que llevó a cabo el control prenatal en la Unidad de Medicina Familiar 57 realizó inadecuada valoración e integración diagnóstica del binomio materno-fetal; además, no trató de manera eficaz padecimientos de la mujer como infección en las vías urinarias y reflujo gastroesofágico, ni la envió al segundo nivel de atención para confirmar el diagnóstico de restricción de crecimiento uterino, lo que aumentó el riesgo de complicaciones de muerte fetal.

En el segundo caso, en septiembre de 2017, el hombre que recibió la picadura de insecto fue diagnosticado con “*celulitis médica*” en la Unidad de Medicina Familiar 93; luego acudió al servicio de urgencias de tres nosocomios, el Hospital General 68, Hospital “*Magdalena de las Salinas*” y Centro Médico “*La Raza*” por presentar “*lesión gangrenosa*” y en este último recibió valoraciones de diversas especialidades que establecieron que no requería procedimiento quirúrgico de urgencia, por lo que fue canalizado al Hospital General 196 para su seguimiento. Allí solicitó su alta voluntaria al no mostrar mejoría y acudió al día siguiente a un servicio médico particular donde fue diagnosticado con la infección “*fascitis necrosante*”, amputándosele el dedo índice de la mano derecha.

Días después regresó a la Unidad de Medicina Familiar 93, de donde fue referido al Hospital “*Magdalena de las Salinas*” para valoración de especialidad, la cual indicó mejoría y recomendó evaluar el cierre de la herida quirúrgica que aún presentaba, valoración que no atendió por considerarla inadecuada, y luego de unos días acudió nuevamente a un servicio médico particular, donde le fue amputado el dedo medio de la mano derecha debido a la progresión infecciosa.

Tras su investigación, la CNDH determinó que fueron cuatro los médicos tratantes que incurrieron en negligencia médica por omisión, la cual generó el deterioro del estado de salud de la víctima y posterior amputación de los dedos índice y medio de la mano derecha, además de incumplimiento a lo dispuesto en la Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012 “Del Expediente Clínico”, por la falta de notas médicas.

Por ello, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recomendó al Director General del IMSS reparar integralmente el daño en cada uno de los casos, que incluya compensación en los términos de la Ley General de Víctimas y se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas; colaborar en las correspondientes carpetas de investigación que se inicien en la Fiscalía General de la República y las quejas que se presenten ante el Órgano Interno de Control en el IMSS; capacitar al personal de los hospitales referidos en temas de sus respectivas especialidades y en las Normas Oficiales Mexicanas en materia de salud, así como que dicho personal entregue copia de la certificación y recertificación que tramite ante los Consejos de Especialidades Médicas y que por cada uno de estos casos se designe a una persona servidora pública para que sea enlace con la CNDH para el seguimiento de la recomendación respectiva.

En el primer caso también se deberá proporcionar atención psicológica y tanatológica hasta que se alcance sanación psíquica y emocional; dotar al HGZ 2 de los instrumentos, equipo, medicamentos, infraestructura, personal médico y todo aquello que garantice los estándares de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad de los servicios que brinde, mientras que en el segundo se solicitó canalizar a la víctima a los servicios especializados de atención médica y psicológica que sean requeridos, que incluyan fisioterapia para el desarrollo motriz, terapia ocupacional, así como atención médica especializada en ortopedia, rehabilitación, entre otras atenciones que le permitan contar con las habilidades necesarias para una vida cotidiana.



Asimismo, para el segundo caso se deberá diseñar un micro sitio para la difusión a todo el personal médico de urgencias y de especialidad del IMSS, sobre lo concerniente a la vulnerabilidad y los factores de riesgo que sufren las personas que padecen diabetes mellitus respecto del ejercicio de su derecho humano a la salud, incluyendo la regulación médica nacional en la materia.

Las Recomendaciones 41/2019 y 47/2019 ya fueron debidamente notificadas a su destinatario y pueden consultarse en la página [www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx)