

Ciudad de México, a 04 de Octubre de 2019  
Comunicado de Prensa DGC/379/19

### **Dirige CNDH dos Recomendaciones al IMSS por casos de pacientes que fallecieron a consecuencia de inadecuada atención médica y violaciones a la protección a la salud en hospitales de Nuevo Laredo, Tamaulipas, y Celaya, Guanajuato**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió las Recomendaciones 64/2019 y 65/2019 al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Robledo Aburto, por los fallecimientos de dos pacientes por inadecuada atención médica en hospitales de esa institución en Nuevo Laredo, Tamaulipas, y Celaya, Guanajuato.

Concluidas sus investigaciones, este Organismo Nacional obtuvo evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a la inadecuada integración del expediente clínico, así como al acceso a la información en materia de salud y a la verdad.

El 21 de septiembre de 2018, la madre de la víctima presentó escrito de queja ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Tamaulipas, que la remitió por competencia a esta Comisión Nacional, en el cual indicó que el 3 de octubre de 2017 acudieron a la UMF 76, pues su hijo de 26 años presentaba dolores en columna vertebral, espalda y pies por una caída de un metro de altura en su centro de trabajo, y un médico le aplicó dos inyecciones sin informar qué medicamento suministró, y a las 3:00 horas del día siguiente, en su domicilio, lo encontró en el piso de su habitación, gritando por los dolores y no podía caminar. Lo trasladó en ambulancia al HGZ 11, donde ingresó una hora después al área de urgencias, sin que personal médico o de enfermería lo revisara o tomara sus datos.

La madre dijo que le pusieron suero y oxígeno, y lo llevaron a un cuarto donde él comentó que no sentía las manos, por lo que ella solicitó ayuda a dos doctores que no atendieron su llamado, aunque más tarde le revisaron el “nivel de azúcar” y le informaron que le harían unas radiografías y necesitarían un médico que las leyera, ya que “la máquina” estaba descompuesta.

El paciente habló con su padre alrededor de 25 minutos, mientras su madre esperó afuera; cuando el padre salió del cuarto se dieron cuenta que un médico presionaba el pecho del enfermo y le daban primeros auxilios, y a las 7:00 horas fueron informados que su hijo perdió la vida por un infarto.

Posteriormente, personal de la funeraria se llevó el cuerpo y cuando lo entregaron a sus padres se veía “muy inflado y arrojando líquido y sangre por oídos y nariz”, por lo que un familiar presentó denuncia ante el Agente del Ministerio Público y personal de la Procuraduría Estatal acudió a la funeraria por el cuerpo del fallecido.

Esta Comisión determinó que su fallecimiento fue consecuencia de una inadecuada atención médica, debido a omisiones en el interrogatorio, valoración, diagnóstico, monitoreo de signos vitales, incluida la presión arterial al haberle suministrado un medicamento que disminuye la presión arterial de manera súbita en lugar de uno que lo hiciera de manera paulatina. El joven falleció debido a que presentaba potasio bajo en la sangre y no se suministró su reposición, lo que provocó el infarto.

El otro caso lo conoció la CNDH el 21 de diciembre de 2018, cuando por razones de competencia recibió la queja que había interpuesto la madre de la víctima ante la Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, en la que refiere que su hija, con diagnóstico de diabetes mellitus desde hacía 9 años, se presentó el 9 de diciembre de 2017 en la Unidad de Medicina Familiar número 49 (UMF-49), en Celaya, Guanajuato, con fuerte dolor abdominal, donde le recetaron el antiinflamatorio “Sulindaco”, y en una segunda visita, el 17 de enero de 2018, le dieron “Diclofenaco”.

Al no disminuir el dolor, una semana después acudió al área de urgencias del Hospital General de Zona número 4 (HGZ-4), en esa ciudad, donde solicitó la realización de un ultrasonido que le fue negado, en tanto que un médico le diagnosticó “quiste ovárico” y recetó “brupracil”, la envió a su domicilio indicándole que su situación no era de gravedad y debía acudir con su médico familiar.

Un día después acudió de nuevo al área de urgencias del HGZ-4, donde fue hospitalizada, y al día siguiente cuando se dirigía al sanitario “perdió la fuerza” la auxilió una enfermera, en tanto un médico solicitó la toma de una radiografía de abdomen, cuyos resultados fueron revisados por una médica, quien dijo que la paciente no tenía nada pese a la persistencia de los dolores, a las 16:00 horas de ese día fue intervenida por apendicitis y sería dada de alta el 2 de febrero. En la madrugada de ese día, estaba sentada y respiraba con dificultad, por lo que su madre encontró a una enfermera quien aplicó a la paciente una inyección que le ocasionó una reacción porque dejó de hablar y le dificultó más la respiración.

El jefe de cirugía del hospital, le dijo a la quejosa que su hija estaba muy grave y presentaba índices altos de “azúcar en sangre”, por lo que le aplicarían “10” de insulina rápida y le darían “reanimación”. A las 10:30 horas le informaron que perdió la vida. Un hermano de la agraviada observó que las sábanas que se quitaron de la cama donde falleció estaban empapadas de sangre, pese a que las heridas de la cirugía se encontraban cerradas. La CNDH solicitó el expediente clínico de la víctima, pero el encargado de la Dirección del HGZ-4 manifestó que dicho documento fue sustraído del hospital, junto con el certificado de defunción.



En el presente caso, la CDNH acreditó violaciones al Derecho de acceso a la información en materia de salud y a la verdad, en virtud de que no se podrán establecer responsabilidades individuales y conocer las razones del fallecimiento de la víctima, debido a que las personas servidoras públicas adscritas al HGZ-4 del IMSS no garantizaron la conservación de su expediente clínico, que permitiera acreditar la calidad de la atención médica que se le otorgó ante la urgencia que presentaba, así como para visibilizar y hacer constar los métodos y procedimiento utilizados durante toda su atención

Por ello, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos recomienda al Director General del IMSS la reparación integral a los respectivos familiares de los agraviados, incluida la compensación y atención médica, psicológica y tanatológica, y se les inscriba en el Registro Nacional de Víctimas; colaborar en las quejas e integración de las Carpetas de Investigación de las denuncias que presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS y el Agente del Ministerio Público de la Federación, respectivamente, contra el personal que intervino en los casos y quien resulte responsable por la pérdida del expediente clínico en mención, y anexar copia de esta Recomendación en los expedientes laborales de las personas involucradas.

También, capacitar al personal médico de esos hospitales en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionados con el derecho a la protección de la salud, y la debida observancia a la NOM-004-SSA3-2012, "Del Expediente Clínico"; establecer un sistema electrónico que permita digitalizar los expedientes clínicos; emitir sendas circulares para garantizar que los expedientes estén debidamente integrados y que el personal médico y el de urgencias se someta al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas, y designar a una persona servidora pública de alto nivel con poder de decisión que sea enlace con la CNDH, para dar seguimiento al cumplimiento de la Recomendación.

Las Recomendaciones 64/2019 y 65/2019, que ya fueron debidamente notificadas a su destinatario, pueden consultarse en la página [www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx)