



## COMUNICADO

DGDDH/383/2021

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

Ciudad de México, a 29 de diciembre de 2021.

### CNDH DIRIGE RECOMENDACIÓN AL IMSS POR MALAS PRÁCTICAS MÉDICAS QUE PROPICIARON LA MUERTE DE UN RECIÉN NACIDO EN EL HGR-72 EN TLALNEPANTLA, EDOMEX.

<< Se acreditó que hubo dilación en la valoración y atención médica especializada que provocó la muerte del recién nacido

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió la Recomendación 134/2021 al director general del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) Zoé Alejandro Robledo Aburto, por violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al interés superior de la niñez, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, en agravio de una persona recién nacida y sus familiares directos, atribuibles a personal médico del Hospital General Regional número 72 (HGR-72) “Lic. Vicente Santos Guajardo” en el municipio de Tlalnepantla de Baz, Estado de México.

El 20 de noviembre de 2018, este Organismo Nacional recibió una queja en la que la víctima promovente señaló que su hijo estuvo internado en el HGR-72 del IMSS desde su nacimiento el 6 de septiembre y hasta el 3 de noviembre del mismo año y, por falta de una adecuada atención médica, se comprometió su estado de salud.

Se detalló en la queja que la víctima directa neonata fue trasladada al Centro Médico Nacional “La Raza” del IMSS en donde lo encontraron con datos de sepsis abdominal, por lo que fue reportado muy grave y, posteriormente, falleció el día 28 de ese mismo mes y año con los diagnósticos de muerte por *“choque séptico refractario, sepsis con foco abdominal, dehiscencia de herida quirúrgica e infección de herida quirúrgica”*.

De la investigación realizada por este Organismo Nacional se lograron documentar y acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al interés superior de la niñez y a la vida, atribuibles a seis personas servidoras públicas claramente identificadas, que forman parte del personal médico adscrito al HGR-72 y que estuvieron involucradas en la atención de la persona víctima recién nacida.

La CNDH observó que el personal médico omitió brindar a la víctima la atención adecuada y ello se tradujo en una mala práctica médica. Se documentó que la víctima nació con 35 semanas de gestación y presentó bradicardia fetal - una frecuencia cardíaca menor a 120 latidos por minuto en recién nacidos - fue valorado con dificultad respiratoria y se acreditó que hubo una dilación en la valoración especializada y tratamientos quirúrgicos practicados posteriormente, ya que aun cuando se presentó sintomatología abdominal desde el 15 de septiembre, fue hasta el siguiente día que solicitaron el traslado a un tercer nivel de atención.

Periférico Sur 3469, Col. San Jerónimo Lídice,  
Magdalena Contreras, C.P. 10200  
Ciudad de México

Se comprobó, además, que la valoración del especialista en cirugía pediátrica se realizó de forma tardía, hasta 48 horas después de iniciados los síntomas, tiempo suficiente para que el intestino presentara cambios catastróficos e irreversibles con necrosis del 95%, complicación que ameritó intervención quirúrgica en tres ocasiones, lo cual ensombreció su pronóstico.

Este Organismo Nacional observó que el personal médico involucrado incumplió el Código de conducta para el Personal de Salud, omitieron observar los preceptos con carácter obligatorio para todas las autoridades, al no ponderar el interés superior de la víctima en su calidad de niño, como criterio orientador primordial en todas las decisiones, procedimientos, actuaciones y actividades relacionadas con la atención médica que le brindaron al paciente, con lo cual lo expusieron a una situación de mayor vulnerabilidad.

Para esta Comisión Nacional no pasó inadvertido que se cometieron diversas omisiones a la Norma Oficial Mexicana que regula la integración del Expediente Clínico, por parte del personal médico del HGR-72, debido a que el expediente se encontró en desorden, con notas médicas sin firmar, nombres del personal médico incompletos, firmas ilegibles, y aun cuando dichas omisiones no repercutieron en la evolución del deterioro en el estado de salud de la víctima, se dará intervención al Órgano Interno de Control del IMSS para que determine lo que proceda por tales irregularidades.

Por todo lo anterior, la CNDH solicita a las autoridades del IMSS que se proceda con la reparación integral del daño a los familiares directos de la víctima, en términos de la Ley General en la materia, para lo que se deberá asegurar su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas, con el fin de que tengan acceso a los recursos de ayuda, asistencia y reparación correspondientes y para que se les otorgue una compensación justa y suficiente, además de la atención psicológica y tanatológica que necesiten.

Se pide, además, que el IMSS colabore ampliamente con el Órgano Interno de Control de ese instituto en la presentación y seguimiento de la queja que este Organismo Nacional formulará en contra de las personas identificadas como responsables, con motivo de las irregularidades en la atención médica que derivaron en el fallecimiento del menor, así como por las relacionadas con la inadecuada integración del expediente clínico. Asimismo, se deberá interponer ante la Fiscalía General de la República una denuncia de hechos en contra de las autoridades identificadas y quienes resulten responsables, para que sean sancionados conforme a derecho.

Por último, la autoridad recomendada deberá diseñar e instrumentar un curso integral en materia de derechos humanos, dirigido a todo el personal médico adscrito a los servicios de pediatría y neonatología del HGR-72, a fin de garantizar la no repetición de los hechos.

La Recomendación 134/2021 ya fue notificada a su destinatario y puede consultarse en la página [www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx).



¡Defendemos al pueblo!

Periférico Sur 3469, Col. San Jerónimo Lídice,  
Magdalena Contreras, C.P. 10200  
Ciudad de México