

Ciudad de México a 12 de septiembre de 2023.

COMUNICADO

DGDDH/242/2023

CNDH dirige Recomendación al IMSS por negligencia en hospitales General de Zona y General Regional, en Michoacán

<< Las omisiones en la atención médica de la víctima, persona adulta mayor, provocaron que perdiera la visión en uno de sus ojos

Luego de acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno, de acceso a la información en materia de salud y afectaciones al proyecto de vida a una persona adulta mayor, que sufrió pérdida de la función visual en su ojo izquierdo, derivada de inadecuada atención médica y falta de diligencia del personal que le atendió en el Hospital General de Zona número 8 (HGZ-8) y en el Hospital General Regional número 1 (HGR-1), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 126/2023.

La queja fue presentada por la víctima ante la Comisión de Derechos Humanos del Estado de Michoacán, organismo que turnó el caso a esta Comisión Nacional por razones de competencia, y en ella se detalla que durante la *“Jornada de Cataratas”* realizada por el IMSS, el 12 de marzo de 2022, se le practicó en el HGZ-8 en Uruapan, Michoacán, una cirugía en el ojo izquierdo, pero con posterioridad comenzó a presentar complicaciones, por lo que ingresó al Centro Médico Nacional Occidente, donde, el 17 de mayo del mismo año, le practicaron un procedimiento para retirarle restos vítreos de la cirugía anterior, y le indicaron que el daño ocasionado era permanente y que podía “perder el ojo”, razón por la que solicitó la investigación de los hechos y la reparación de daños ocasionados ya que no recibió la atención médica que requería.

La CNDH integró toda la información relacionada con el caso, incluido el expediente clínico de la víctima, de cuyo análisis se desprende que la víctima fue sometida a un procedimiento quirúrgico denominado facoemulsificación (FACO), tratamiento indicado para la catarata senil, y que consiste en la extracción quirúrgica del cristalino obstruido, con la posterior implantación de un lente intraocular que lo sustituye.

Con base en la opinión médica especializada emitida por esta CNDH, se pudo verificar que la cirugía FACO, como cualquier otra, no se encuentra exenta de complicaciones, y que durante dicho procedimiento, no

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

es posible extraer todos los fragmentos de cristalino, situación que se describe como una complicación frecuente, y que habitualmente, los restos son identificados y eliminados durante la irrigación, y los fragmentos pueden ser detectados como extraños por el sistema inmune, causando alteraciones. Todo ello, suele identificarse en la revisión postoperatoria inmediata o en las primeras semanas tras la cirugía.

En el presente caso, la Comisión Nacional estableció que la atención brindada por la persona servidora pública señalada como responsable fue inadecuada, al no haber identificado durante el procedimiento practicado a la víctima, que durante la cirugía se presentó la ruptura de la cápsula posterior (RCP), hecho que conllevó a que dicha complicación no fuera tratada de manera oportuna durante el mismo acto quirúrgico, por lo que la omisión en la identificación y tratamiento precoz de la ruptura ocasionó complicaciones derivadas durante el periodo postoperatorio. Esta situación condicionó la necesidad de procedimientos quirúrgicos adicionales para su tratamiento, afectando con ello de forma negativa el pronóstico visual de la víctima.

Asimismo, la CNDH acreditó que la conducta de la persona servidora pública señalada no se ajustó a brindar una atención adecuada a la víctima, que contemplara el trato digno y las situación de vulnerabilidad en la que se encontraba, en su condición de persona adulta mayor (con 64 años al momento de la intervención) y que las omisiones en las que incurrió, al no advertir la presencia de ruptura de la cápsula posterior durante la cirugía FACO, contribuyeron al deterioro de la función visual en el ojo izquierdo y favorecieron la pérdida de visión irreparable e irreversible, con lo que se alteró en forma grave su proyecto de vida, al vivir con una discapacidad visual que afecta su calidad de vida y le obliga a realizar cambios radicales que impactarán en sus ámbitos educativo, laboral, familiar y social, así como el ejercicio de sus derechos humanos.

Ante estos hechos, la CNDH solicitó al IMSS colaborar ampliamente en la inscripción de la víctima en el Registro Nacional correspondiente y que, en coordinación con la Comisión Nacional de Atención a Víctimas, se proceda a la inmediata reparación integral, la cual deberá considerar una compensación apropiada, justa, proporcional y que considere perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas que sean consecuencia de la violación de sus derechos humanos. De igual forma, deberá otorgar a la víctima toda la atención médica y psicológica que requiera, de forma continua, por personal especializado, y atendiendo a sus necesidades específicas; de forma inmediata, gratuita y en lugares accesibles; así como de los medicamentos necesarios y convenientes para su estado de salud.

Asimismo, el IMSS deberá colaborar con las autoridades investigadoras en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que se presentará en contra de la persona señalada como responsable, y demás personal médico que participó en el procedimiento quirúrgico practicado a la víctima. Además, deberá impartir un curso de capacitación en materia de derechos humanos, con énfasis en el trato digno obligado hacia las personas adultas mayores, así como en la debida observancia de la Guía de Práctica Clínica



Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

Diagnóstico de Catarata y la Norma Oficial Mexicana (NOM) que regula la integración del expediente clínico, al personal adscrito a los servicios de Oftalmología del HGZ-8.

Una vez aceptada la Recomendación, en un plazo no mayor a dos meses, el IMSS deberá emitir una circular dirigida al personal médico del servicio de Oftalmología del HGZ-8, que contenga las medidas adecuadas de supervisión para la integración del expediente clínico y reitere las labores de prevención en la atención médica para garantizar que los manejos médicos se brinden conforme a la legislación nacional e internacional vigentes y con un enfoque de trato digno para las personas adultas mayores.

La Recomendación 126/2023 ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede consultarse en la página web cndh.org.mx

¡Defendemos al Pueblo!