

Ciudad de México a 18 de octubre de 2023.

COMUNICADO

DGDDH/281/2023

CNDH dirige Recomendación al ISSSTE por negligencia e inadecuada atención médica que propiciaron el fallecimiento de una persona en el HR “Adolfo López Mateos” EN LA CDMX

<< Se comprobaron omisiones, diagnósticos erróneos e inadecuada prescripción de medicamentos que involucra a, por lo menos, 22 personas servidoras públicas, integrantes del equipo médico y del personal de enfermería del Hospital

Tras comprobar inadecuado abordaje médico, diagnósticos erróneos, omisiones y falta de diligencia atribuidas a, por lo menos 22 personas que forman parte del equipo médico y del personal de enfermería adscrito al Hospital Regional (HR) “Adolfo López Mateos” en la Ciudad de México, que tuvieron como consecuencia el lamentable deceso de una persona tratada y a causa de ello la violación a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y al acceso a la información en materia de salud, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 152/2023 al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).

El 6 de febrero de 2021 se presentó una queja ante esta Comisión Nacional, en la que se señaló que la víctima acudió al HR debido a un malestar físico, pero no estaba recibiendo una adecuada atención; que no le estaban suministrando los medicamentos apropiados, y que se encontraba en condiciones insalubres, detallando además que la persona resultó negativa a prueba de COVID-19 practicada al momento de su ingreso y, no obstante, fue internada en una zona destinada al tratamiento de pacientes con dicho padecimiento.

En atención a gestiones realizadas por la CNDH, personal médico del HG informó que habían sido suministrado los medicamentos adecuados y reasignado la estancia de la persona tratada, a quien, incluso, se le otorgó su egreso. Sin embargo, la persona a su cargo, con relación familiar directa, consideró necesario promover una nueva queja, ya que la víctima tuvo que regresar al HR el 25 de junio del mismo año, para ser atendida por otros malestares que le provocaron la pérdida de visión, pero le indicaron que no tenía nada y le enviaron a su casa.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

El 26 de ese mismo mes y año, con motivo de su delicado estado de salud, regresó para su atención al HR, sin embargo, derivado del inadecuado abordaje médico que se le brindó, lo que conllevó a que no se le diera un diagnóstico correcto y por ende un adecuado tratamiento, sus patologías de fondo sufrieron complicaciones, las cuales requerían de un manejo inmediato y adecuado, circunstancias que no acontecieron y que derivaron en su lamentablemente fallecimiento.

La CNDH integró el expediente de queja con la información solicitada al ISSSTE, de quien obtuvo copia del expediente clínico de la víctima e informes respecto a la atención que se le brindó en el HR “Adolfo López Mateos”, y con base en un análisis exhaustivo y especializado, se pudo comprobar que se trataba de una persona con antecedentes de enfermedades crónicas de once años de evolución, una de ellas manejada con terapia médica especializada. Igualmente, se estableció que la atención brindada a la víctima no fue la adecuada para los padecimientos que presentaba, y se evidenció que, en las dos ocasiones en que ingresó en el HR, las personas servidoras públicas incurrieron en omisiones al no brindarle un diagnóstico temprano certero, además de comprobarse que no le proporcionaron un tratamiento oportuno, y que al menos ocho de las personas que participaron en la atención médica del caso, no realizaron un abordaje médico correcto.

Se acreditó, también, que por lo menos 12 personas servidoras públicas que forman parte del personal de enfermería del nosocomio, no acataron indicaciones médicas ni suministraron los medicamentos establecidos; en la atención, intervinieron al menos cuatro personas residentes médicas sin la obligada supervisión, de la cual son responsables, también, por menos dos personas servidoras públicas más que forman parte del personal médico del hospital asignadas al área de Oftalmología.

Aunado a ello, la CNDH encontró múltiples deficiencias en la integración del expediente clínico de la víctima, y consideró que resulta relevante, debido a que la observancia de la Norma Oficial Mexicana-Del expediente clínico (NOM-004-SSA3-2012) por parte del personal médico y de enfermería, tiene como finalidad la de brindar una atención oportuna, responsable y eficiente a las personas usuarias, lo que en este caso no ocurrió y se evidencia también con la considerable cantidad de notas médicas faltantes, así como las que se encontraron incompletas, mal llenadas o con letras ilegibles; además de notas en las que se señalan tratamientos médicos incompletos y otras con referencia a exámenes de laboratorio y pruebas médicas de las que no existe evidencia de haberse practicado.

La CNDH no tiene registro de que prescribiera medicamento alguno que ayudara a controlar unos padecimientos crónicos de la víctima, lo cual derivó directamente en su lamentable deceso, por lo que se considera que el enfoque de atención instrumentado en el ISSSTE, fomenta obstáculos administrativos que impiden el pleno ejercicio del derecho a la protección de la salud, y carece de un enfoque pro persona y de transversalización para la condición de vulnerabilidad que enfrentan las personas, lo que vulnera

Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

derechos humanos, transgrede normas convencionales, constitucionales y legales, de observancia obligatoria en nuestro país.

Por estos hechos, la CNDH le solicita al ISSSTE que lleve a cabo la inscripción de la víctima y de los familiares que resultan ser víctimas indirectas de su deceso en el Registro Nacional correspondiente, y se proceda a la inmediata reparación integral del daño ocasionado, otorgándoles para ello medidas de rehabilitación que les permitan hacer frente a los efectos sufridos por las violaciones a sus derechos humanos, incluyendo la rehabilitación, la atención médica, psicológica y tanatológica profesional y de forma gratuita y completamente accesible, así como servicios jurídicos y sociales.

El ISSSTE deberá colaborar con la autoridad investigadora en el trámite y seguimiento de la denuncia administrativa que la CNDH presente el Órgano Interno de Control de esa institución médica, en contra de las 22 personas señaladas como responsables, para que se determinen las sanciones procedentes y se deslinden las responsabilidades de cada caso, tomando en cuenta lo contenido en la Recomendación que se informa.

Como una medida de no repetición, las autoridades médicas deberán impartir un curso de capacitación y formación en el que se aborden los principios y fundamentos de los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, así como la obligada observancia de la Guía de Práctica Clínica-Crisis Hipertensivas, así como de la NOM-Disposición de Sangre Humana, la NOM-Residencias Médicas, y la NOM- Del expediente clínico. Finalmente, en un plazo no mayor a seis meses, el ISSSTE deberá emitir una circular a través de la que se haga hincapié, en la importancia de observar lo establecido en la GPC-Crisis Hipertensivas, a efecto de que se brinde un mejor diagnóstico y tratamiento adecuado a los pacientes que presenten esta patología y en la que se describan también las medidas adecuadas de supervisión para la correcta integración del expediente clínico.

La Recomendación 152/2023 ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede consultarse en la página web cndh.org.mx

¡Defendemos al Pueblo!