

COMUNICADO

DGDDH/112/2022

Ciudad de México a 19 de abril de 2022

CNDH solicita reparación del daño para una menor recién nacida que falleció por inadecuada atención médica en hospitales del IMSS en Puebla

<< A pesar de detectarse riesgos en el seguimiento prenatal y dificultades en el trabajo de parto, no se le realizó oportunamente una cesárea a la madre; mientras que la recién nacida tampoco recibió atención adecuada, lo cual provocó su fallecimiento

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 71/2022 al director general del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Alejandro Robledo Aburto, por las omisiones y acciones del personal médico del Hospital General de Zona número 20 (HGZ-20) “La Margarita” y del Hospital General Regional número 36 (HGR-36), ambos en el estado de Puebla, las cuales vulneraron los derechos humanos a la protección de la salud de la víctima y de su hija recién nacida; así como el derecho a la vida y al interés superior de la niñez de la menor, quien falleció a consecuencia de la inadecuada atención recibida.

El 14 de diciembre de 2018, la víctima, con un embarazo de 33 semanas, acudió al Área de Urgencias de Ginecología del HGZ-20, donde se determinó que era necesario practicarle una cesárea, debido a sus antecedentes de dos cesáreas previas. En opinión del personal médico que la atendió, el producto “era un feto pequeño para la edad de gestación”, por lo cual se le aplicó un tratamiento para que permaneciera más tiempo en el vientre. Poco después se detectó un proceso infeccioso y otras complicaciones en el producto, hasta que se observó una baja en el ritmo cardíaco y disminución de movimientos fetales, por lo que la madre fue ingresada a quirófano para practicarle una cirugía que resolviera el parto.

La víctima recién nacida presentó dificultad respiratoria y permaneció bajo vigilancia en el cunero patológico. Sin embargo, desde sus primeras horas de vida desarrolló síndrome de adaptación pulmonar y taquipnea transitoria de recién nacido, además de contraer una bacteria hospitalaria. Durante las siguientes horas desarrolló un proceso de asfisia neonatal y alteraciones gastrointestinales, por lo que requirió intubación y, el 18 de diciembre, se le ingresó a la Unidad de Cuidados Intensivos donde se reportó su estado de salud como grave, por lo que su evolución fue desfavorable, padeciendo deterioro neurológico, respiratorio y digestivo, hasta que lamentablemente falleció el 10 de enero de 2019.

En el escrito de queja recibido por esta CNDH, la madre atribuye el fallecimiento de la menor a la negligencia por parte del personal médico del IMSS. Describió que durante su estancia no se le brindaron los cuidados necesarios, así como medidas para atacar la bacteria que contrajo, aunado a que se le practicó un procedimiento para drenaje de líquidos, y se le perforó el intestino, deteriorando su estado de salud.

El análisis de las evidencias obtenidas por esta Comisión Nacional muestra un inadecuado seguimiento del control prenatal por personal médico del HGR-36 que incluye, entre otros, ignorar factores de alarma, como lo son procesos infecciosos, eventos traumáticos, restricciones del crecimiento fetal, peso bajo materno y alteraciones placentarias que incidieron en las complicaciones posteriores.

Durante el trabajo de parto se detectaron irregularidades que no fueron debidamente atendidas por personal del HGZ-20, pues no se realizó la cesárea de manera oportuna, incidiendo en la salud del producto de manera desfavorable. Después del nacimiento de la menor, las acciones para su atención presentaron deficiencias que impidieron una adecuada integración diagnóstica, lo cual hizo necesario someterla a procesos invasivos como la intubación y que se le ingresara a la Unidad de Cuidados Intensivos, con lo cual se le expuso a agentes patógenos que tienen alto grado de mortalidad en recién nacidos. Además, no se realizaron las acciones necesarias para detectar el agente causante de la infección para remitirla con eficacia, y fue sometida a diversos antibióticos, sin que se lograra su mejoría. Cabe mencionar que los recién nacidos prematuros pueden sobrevivir si reciben una atención oportuna, la cual no se brindó.

Con estos hechos se transgredió el interés superior de la niñez en agravio de la menor fallecida. Además, los actos y omisiones de las personas servidoras públicas ocasionaron una afectación a su derecho a la protección a la salud; no se consideraron las condiciones mínimas que garantizaran a la víctima los servicios de atención médica adecuada, integral y de calidad durante su nacimiento, aunado a la falta de insumos y equipamiento en los hospitales y el hecho de que el personal encargado de su atención incumplió con la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico.

Con base en lo anterior, esta Comisión emitió puntos recomendatorios al IMSS para que, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se proceda a la reparación integral por los daños causados a los padres de la menor fallecida, que incluya una compensación justa y suficiente; y se les proporcione la atención psicológica, psiquiátrica y tanatológica que requieran hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional.

Asimismo, solicita se colabore con el Órgano Interno de Control en el IMSS en la integración de la queja que la CNDH interponga en contra de los servidores públicos implicados, para que se determine su responsabilidad administrativa. Que se emita una circular dirigida a los hospitales involucrados, en la que se exhorte al personal a entregar copia de la certificación

y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, con el fin de que acrediten actualización, experiencia y conocimientos para brindar un servicio médico adecuado y profesional. Además de diseñar e impartir un curso de capacitación en que se aborden las temáticas necesarias para evitar que se repitan actos como los que se detallan en esta Recomendación, garantizando que lo tomen las personas servidoras públicas implicadas.

Por último, la CNDH solicita que se dote al HGZ-20 de lo necesario para garantizar los estándares suficientes en los servicios de salud, incluyendo mejoramiento de prácticas administrativas que permitan agilizar la realización y entrega de estudios de laboratorio y gabinete.

La Recomendación 71/2022 ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede ser consultada en la página web cndh.org.mx

¡Defendemos al pueblo!
