

# COMUNICADO

DGDDH/036/2023

Ciudad de México a 14 de febrero de 2023

**CNDH dirige Recomendación al IMSS por inadecuada atención médica a una adulta mayor, quien falleció tras ser tratada en tres diferentes unidades hospitalarias en el EDOMEX y CDMX**

**<< Se determinó responsabilidad de la institución y de al menos 27 personas, integrantes del personal médico en la Unidad de Medicina Familiar con Urgencias 61, del Hospital General Regional 220, y del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 02/2023 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 trato digno, y al acceso a la información en materia de salud, cometidas por al menos 27 personas servidoras públicas, adscritas a la Unidad de Medicina Familiar 61 (UMF-61), en Naucalpan; a los servicios de Medicina Interna del Hospital General Regional 220 (HGR-220), en Toluca; y al Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI (HOCMN-SXXI) de la Ciudad de México, en agravio de una persona adulta mayor, quien no recibió un diagnóstico oportuno y fue víctima de inadecuada atención médica que derivaron en su fallecimiento.

La queja fue presentada ante este Organismo Nacional el 1 de diciembre de 2017 y ampliada el 23 de enero de 2020, y en ella, la persona promovente, familiar directamente afectada, refiere que el cáncer de pulmón que sufrió la víctima no fue detectado oportunamente porque no se cumplió con el procedimiento para prevención y detección temprana, y que la atención que recibió fue inadecuada.

A fin de investigar las probables violaciones a derechos humanos, la CNDH obtuvo copia del expediente clínico e informes de la atención médica en la UMF-61, el HGR-220 y HOCMN-SXXI, y recabó evidencia suficiente para determinar que la víctima, con 61 años al momento de los hechos, era portadora de diabetes mellitus tipo II de cinco años de diagnóstico y en tratamiento médico con diversos medicamentos.

Se pudo establecer que, por una parte, las siete personas señaladas como responsables, pertenecientes al equipo médico de la UMF-61, no realizaron la historia clínica de acuerdo con las necesidades específicas de la información, la cual debió contener un interrogatorio con antecedentes patológicos, considerando la dependencia al tabaco, y apoyado en

aparatos y sistemas. Además, incumplieron con lo establecido en la Guía de la Práctica Clínica Cuidados Paliativos en el que se establece, en términos generales, que el paciente en situación terminal tiene derecho a recibir atención médica integral cuando lo requiera, multidisciplinaria, individualizada, continua y adaptada a su caso.

Esta Comisión Nacional confirmó que en el caso del HGR-220, las personas señaladas como responsables omitieron solicitar la valoración por el servicio de Oncología, pasando inadvertido que cursaba con una neoplasia maligna pulmonar ya documentada y en tratamiento con quimioterapia, así como referirla a los servicios de Nutrición para controlar la pérdida de peso; de Psicología para recibir apoyo emocional; de Psiquiatría para el manejo de trastornos como la depresión, insomnio y ansiedad; y a los de Cirugía General para valorar el tratamiento apropiado, así como incorporar a la paciente a un programa de cuidados paliativos con la finalidad de ofrecer una mejor calidad de vida.

Con relación a la atención brindada en el HOCMN-SXXI, la opinión médica de este Organismo Nacional indica que, en dicho nosocomio, se omitió solicitar valoración por el servicio de Nutrición y Clínica del Dolor como parte del plan de cuidados paliativos, ya que se encontraba fuera de tratamiento curativo, y se incumplió con el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica que señala la obligación del personal médico para procurar, en todo momento, un ejercicio clínico apegado a altos estándares de calidad, acordes al conocimiento científico vigente y que los usuarios tienen derecho a obtener prestaciones de salud oportunas, de calidad idónea y recibir atención profesional éticamente responsable.

La CNDH verificó que en las tres unidades hospitalarias donde se proporcionó atención a la víctima se dejó de observar lo dispuesto en el artículo 9 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, el cual dispone que la atención deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica, y que la responsabilidad de las personas señaladas provino de la falta de diligencia con que se condujeron en reiteradas ocasiones, lo cual culminó en la violación a su derecho humano a la protección a la salud.

Este Organismo Autónomo destacó omisiones a los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana (NOM) del Expediente Clínico, debido a la ausencia de notas médicas, algunas con nombres incompletos del personal de salud, o sin referir la especialidad, cédula o firma del personal médico tratante.

Ante estos hechos, la CNDH solicita al director general del IMSS colaborar en el trámite para la inscripción de la víctima y de sus familiares directamente afectados en el Registro Nacional de Víctimas y, una vez emitido el dictamen correspondiente, se proceda a la inmediata reparación integral del daño que incluya la medida de compensación, en términos de la Ley General de Víctimas.

El IMSS deberá otorgar, a quien resulta ser víctima indirecta del deceso, la atención psicológica y tanatológica que requiera por parte de personal profesional especializado y de forma continua, gratuita y en lugar accesible, con información previa, clara, suficiente, así como, con enfoque diferencial y especializado.

Asimismo, se pide la más amplia colaboración con su Órgano Interno de Control para el trámite y seguimiento de los procedimientos de investigación radicados en esa instancia. Por la inadecuada atención médica proporcionada a la víctima, deberá también indagar la identidad y nombres completos de dos personas señaladas como autoridades responsables, a fin de determinar y deslindar su participación en los hechos, así como emitir las sanciones administrativas correspondientes a cada uno de los responsables.

El IMSS deberá impartir, a más tardar seis meses posteriores a la aceptación de la Recomendación, un curso integral sobre capacitación y formación en materia de derechos humanos, que considere los principios de accesibilidad, aceptabilidad, disponibilidad y calidad relacionado con el derecho a la protección a la salud basado en la GPC Cuidados Paliativos, GPC del Cáncer de Pulmón, la debida observancia de la NOM-Del Expediente Clínico, dirigidos en particular a las personas señaladas como autoridades responsables, que forman parte del personal de la UMF-61, del HGR-220, y de Oncología Médica, Medicina Interna y Tumores Tórax del HOCCMN-SXXI; el cual deberá ser efectivo para prevenir hechos similares a los del presente caso.

De manera específica, el IMSS deberá, en el término de seis meses a partir de la aceptación de la Recomendación, realizar las acciones necesarias a fin de que los broncoscopios del HGR-202, se encuentren en óptimas condiciones y cuenten con los insumos para la realización de dicho estudio; hecho lo anterior, enviar a esta Comisión Nacional las constancias con que se acredite su cumplimiento.

La Recomendación 002/2023, ya fue notificada a su destinatario y puede consultarse en la página web [cndh.org.mx](http://cndh.org.mx).

¡Defendemos al pueblo!

\*\*\*