

## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

Ciudad de México a 15 de enero de 2024.

# COMUNICADO

DGDDH/016/2024

### **Ante fallecimiento de una persona en el HGZ-2 en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, la CNDH emite recomendación al IMSS**

- **El personal médico no realizó un abordaje diagnóstico adecuado enfocado al padecimiento que cursaba la víctima, lo que contribuyó con el deterioro de su estado de salud y su lamentable fallecimiento**

Con evidencia suficiente para acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud y a la vida, que fueron cometidas en agravio de una persona que lamentablemente falleció a consecuencia de un inadecuado diagnóstico y deficiente atención médica, atribuibles a por lo menos seis personas servidoras públicas integrantes del equipo médico del Hospital General de Zona número 2 (HGZ-2), en Tuxtla Gutiérrez, Chiapas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 246/2023 al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

El 10 de abril de 2021, mientras la víctima se dirigía al trabajo, presentó fuerte dolor de cabeza y debilidad corporal, por lo que cayó de espaldas al suelo. Momentos después, la víctima fue trasladada por un familiar al HGZ-2, donde no pudo ser atendida debido a que había demasiadas personas en espera y les indicaron que debían dirigirse a la Unidad de Medicina Familiar número 25 (UMF-25) del IMSS, por lo que prefirieron trasladarse a la Cruz Roja donde le proporcionaron atención médica y le dieron de alta el mismo día.

Al día siguiente acudieron nuevamente a la Cruz Roja para que se le practicara una radiografía a la víctima para descartar esguince de cervicales, por lo que permaneció en reposo, pero al persistir sus dolencias fue llevada a la UMF-25 donde fue revisada por personal médico y trasladada al HGZ-2, donde ingresó al área de Urgencias y fue dada de alta al medio día del 14 de abril. Horas más tarde, ya en su domicilio, la persona familiar de la víctima encontró a esta inconsciente en el piso, por lo que decidió trasladarla a una clínica particular, donde fue diagnosticada con derrame cerebral hemorrágico, motivo por el que fue ingresada en el Área de Choque del HGZ-2 indicándose la realización de una tomografía y donde únicamente fue valorada con un estado grave.

## **Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

Durante la noche del 15 de abril de 2021, la víctima presentó elevación de la temperatura corporal y descenso de la presión arterial, por lo que ya no pudo ser estabilizada, provocando su lamentable fallecimiento el 16 de abril a causa de paro cardíaco.

Con el análisis de la información recabada, la CNDH corroboró que de las personas servidoras públicas señaladas como responsables, quienes valoraron a la víctima durante los días 13 y 14 de abril de 2021 en el HGZ-2, no realizaron un abordaje diagnóstico adecuado, completo y dirigido de la crisis hipertensiva con que cursaba y omitieron la realización de estudios como una oftalmoscopia, la evaluación de funciones cerebrales, la búsqueda intencionada de alteraciones sensitivas y motoras, y tampoco se aseguraron de la realización de una tomografía computarizada del cráneo. La falta de estos estudios ocasionó que no se realizara un diagnóstico diferencial, ya que no se pudo descartar que la sintomatología de la paciente se debiera a patologías neurológicas distintas, y no se tomó en consideración el antecedente de pérdida del estado de alerta y caída con impacto en la cabeza que sufrió días antes. Además, se pudo evidenciar que se omitió solicitar interconsulta al servicio de Medicina Interna del hospital, y que se le otorgó un alta hospitalaria precipitada.

Asimismo, esta Comisión Nacional consideró que, si bien los médicos tratantes de los Servicios de Urgencias de Adultos, Neurología y Medicina Interna que valoraron a la víctima los días 14, 15 y 16 de abril, mencionaron en sus notas médicas que se encontraba pendiente la realización de estudios solicitados, no se encontró evidencia documental de otras solicitudes en las que se insistiera en la necesidad y urgencia de su realización, ni de acciones implementadas para supervisar y corroborar que dichos estudios se realizaran. Además, se comprobó que la falta de estudios impidió confirmar el diagnóstico de enfermedad vascular hemorrágico, así como la clasificación de su gravedad, por lo que, al no contar con certeza diagnóstica, se impidió a la persona derechohabiente acceder al tratamiento específico e idóneo para su padecimiento, ofreciéndole sólo tratamiento médico sintomático y de soporte vital.

Por estos hechos, la CNDH recomendó a las autoridades del IMSS colaborar con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), en la inscripción de la víctima y de la persona que resulta víctima indirecta con el deceso ocurrido, para que se otorguen inmediatamente medidas para la reparación del daño, entre las que se deberá otorgar una compensación estimada con base a los criterios establecidos en la ley aplicable, además de brindar la atención psicológica y tanatológica que requiera, misma que se deberá otorgar por personal especializado, de forma gratuita, con amplia información, previo consentimiento y en lugares accesibles.

## **Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

El IMSS deberá brindar su más amplia colaboración con la autoridad investigadora en la solicitud de reapertura del expediente administrativo que ya se encuentra en el Órgano Interno de Control de ese instituto médico, y cuya investigación deberá considerar los hechos imputados en contra de las seis personas servidoras públicas señaladas como responsables, con el fin de que resuelva lo que proceda conforme a derecho y se aplique lo dispuesto en la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

Como medida de no repetición, la CNDH pide que se diseñe e imparta un curso de capacitación en materia de derechos humanos, con enfoque en los derechos a la salud y al acceso a la información en materia de salud, dirigido al personal médico del HGZ-2, de manera específica para el personal adscrito a los servicios de Urgencias, Medicina Interna y Neurología, y que deberá ser de asistencia obligada para las seis personas servidoras públicas señaladas. El curso deberá hacer especial énfasis en la observación de los estándares de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud, así como en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica y en la Guía de Práctica Clínica Diagnóstico y Tratamiento de las Crisis Hipertensivas en Adultos en los tres niveles de atención.

Finalmente, el IMSS deberá emitir una circular dirigida al personal médico del HGZ-2, y de manera específica al personal de las áreas de Urgencias de Adultos, Medicina Interna y Neurología, que contenga las medidas pertinentes de prevención y supervisión, para garantizar la no repetición de hechos similares y en la que se exhorte al personal médico, a someterse a procesos de certificación y recertificación, ante el Consejo de Especialidad Médica correspondiente.

La Recomendación 246/2023 ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede consultarse en la página web [cndh.org.mx](http://cndh.org.mx)

¡Defendemos al Pueblo!

\*\*\*