



Ciudad de México, a 14 de noviembre de 2017  
Comunicado de Prensa DGC/374/17

### **EMITE CNDH TRES RECOMENDACIONES AL IMSS, POR APLICAR QUIMIOTERAPIA A UN NIÑO SIN CONTAR CON DIAGNÓSTICO CERTERO DE LEUCEMIA, Y POR DOS CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA CONTRA MUJERES**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió las Recomendaciones 48/2017, 49/2017 y 50/2017, dirigidas al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, Mikel Andoni Arriola Peñalosa, por la inducción del trabajo de parto de manera innecesaria en un caso, que provocó violencia obstétrica hacia una mujer; por el control prenatal inadecuado a otra derechohabiente que presentaba problemas de salud, y por la aplicación prematura de tratamiento de quimioterapia a un niño de 2 años 5 meses de edad. En los tres casos los menores de edad fallecieron.

En su investigación, la CNDH obtuvo evidencias suficientes que integran el expediente CNDH/5/2013/7600/Q y determinó que servidores públicos del Hospital General Zona 36, en Coatzacoalcos, Veracruz, vulneraron el principio del Interés Superior de la Niñez, toda vez que al ingresar al niño no le realizaron los estudios clínicos correspondientes e inmediatos para confirmar el diagnóstico presuntivo.

Mediante queja se conoció que el 25 de febrero de 2012, una mujer acudió al servicio de urgencias de dicho hospital porque su hijo presentaba fiebre, gripa y dolores musculares. Al ingresar se le realizaron estudios paraclínicos que indicaron que el paciente presentaba anemia y disminución de plaquetas, por lo que ameritaba ser valorado por el servicio de Hematología. La médica adscrita a dicho servicio programó un procedimiento de "aspiración de médula ósea"; con el resultado de su apreciación visual, y sin contar aún con estudios de laboratorio confirmatorios, determinó que el paciente cursaba con Leucemia Linfoblástica Aguda L2, por lo que inició tratamiento de quimioterapia.

El 3 de marzo siguiente el niño fue dado de alta sin corroborar los resultados de los estudios de laboratorio posteriores a la quimioterapia y sin prever los efectos secundarios inherentes a la misma, por lo que, al recaer, el 6 de marzo la madre lo llevó al Hospital Regional de Villahermosa, Tabasco, donde se determinó que el infante presentaba malas condiciones generales y falleció al día siguiente por paro cardiorrespiratorio.

Para esta Comisión Nacional, antes de establecer tratamiento oncológico, el médico debió confirmar el diagnóstico con análisis complementarios, o en su defecto enviarlo a otra unidad médica del sector con mayor capacidad resolutoria para otorgar medicación de mantenimiento y regularizar las condiciones hematológicas. Al no existir diagnóstico certero, se incurrió en negligencia médica.

En cuanto a los otros casos, el Organismo Nacional acreditó vulneración de los derechos de protección de la salud, violencia obstétrica e inadecuada atención médica a las agraviadas, y en ambos casos violación al derecho a la vida de los recién nacidos.

Esta Comisión Nacional recibió la queja de una mujer el 27 de septiembre de 2016, quien mencionó que el 3 de enero de ese año acudió al Hospital de Gineco-Pediatría 3-A de la Ciudad de México, por presentar dolores abdominal y de cabeza, donde fue atendida por un médico que le realizó un ultrasonido y le indicó que su bebé estaba bien, pero debía ser internada para iniciar la inducción del parto; sin embargo, dicha inducción, resultó inadecuada y aumentó el riesgo de complicaciones y los índices de morbilidad materno-perinatal.

Asimismo, se constató que personal médico del Hospital de manera innecesaria e injustificada, realizó siete tactos vaginales durante el trabajo de parto; aunado a ello, V1 fue víctima de expresiones inapropiadas, así como trato descortés consistente en gritos y regaños, cuestiones que constituyeron violencia obstétrica.

Finalmente, la inducción del parto fue detenida y horas después a la víctima le fue realizada una cesárea. El 5 de enero le informaron que la recién nacida sería llevada a los cueros por complicaciones respiratorias, donde sufrió un paro cardíaco y falleció.

En el otro caso, la derechohabiente de 36 años acudió el 3 de abril de 2016, al Hospital General Zona 194, en Naucalpan, Estado de México, donde los médicos decidieron realizarle operación cesárea, tras la cual la recién nacida tuvo complicaciones de salud que derivaron en su fallecimiento.

La CNDH determinó que los médicos que la atendieron durante su control prenatal en el HGZ 194 en el Estado de México y en el Hospital General Zona 2-A Troncoso en la Ciudad de México, omitieron realizar estudios complementarios, no proporcionaron a la paciente indicaciones o tratamientos clínicos correspondientes, además de no remitirla oportunamente al Servicio de Nutrición, lo cual expuso la vida de la madre e hijo, por los síntomas de embarazo de alto riesgo que presentaba.

Por esos tres casos, la CNDH recomienda al Director General del IMSS reparar los daños a las respectivas madres y padres de los menores de edad, que incluyan indemnización, atención médica y psicológica, y se envíen a la Comisión Nacional las constancias que acrediten su cumplimiento. Además, en colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), se inscriba a los agraviados en el Registro Nacional de Víctimas para que tengan acceso, en lo conducente, al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

También se recomienda capacitar en derechos humanos al personal de esos hospitales; girar una circular en cada hospital para que el personal médico entregue copia de certificación y recertificación para acreditar la actualización, experiencia y conocimientos suficientes; asignar recursos económicos para incrementar el personal médico.

Además, deberá colaborar con la CNDH en las quejas administrativas para iniciar procedimientos disciplinarios ante la autoridad correspondiente; designar a quienes serán enlace con este Organismo Autónomo para el cumplimiento de las Recomendaciones. Si la responsabilidad administrativa prescribió, se deberá anexar al expediente de cada persona señalada como responsable copia de la determinación que emita el Órgano Interno de Control en el IMSS, así como de la Recomendación respectiva.

Estas Recomendaciones, que ya fueron debidamente notificadas a su destinatario, pueden consultarse en la página [www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx).