

**Ciudad de México, a 22 de julio de 2018**  
**Comunicado de Prensa DGC/209/18**

**DIRIGE CNDH SENDAS RECOMENDACIONES AL IMSS POR DOS CASOS DE INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA A DOS MENORES DE EDAD, EN MICHOACÁN Y SONORA, QUE LES PROVOCARON PÉRDIDA PERMANENTE DE LA VISTA**

- **En Uruapan, Michoacán, la falta de diagnóstico y tratamiento oportuno de una retinopatía permitieron que dicho padecimiento evolucionara, lo que ocasionó al paciente menor de edad pérdida permanente de la vista**
- **En Ciudad Obregón, Sonora, el médico que atendió a un bebé, extirpó el ojo derecho al agraviado en lugar del izquierdo en que presentaba cáncer; posteriormente se le extrajo el ojo con malignidad y perdió la vista de manera permanente e irreversible**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió dos recomendaciones al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Tuffic Miguel Ortega, por los casos de inadecuada atención médica a dos bebés en los Hospitales General de Zona 8, de Uruapan, Michoacán, y de Especialidades No. 2, de Ciudad Obregón, Sonora, que les provocaron la pérdida permanente de la vista.

Derivado del análisis de las evidencias contenidas en los expedientes respectivos, la CNDH acreditó que -en ambos casos los médicos tratantes violentaron los derechos humanos- a la protección de la salud y a la integridad física, así como el principio del interés superior de la niñez en perjuicio de los menores de edad.

En el caso ocurrido en Michoacán, el bebé fue diagnosticado como pretérmino de 31 semanas de gestación y con síndrome de dificultad respiratoria a déficit de surfactante pulmonar; además, presentaba datos clínicos sugestivos de sepsis temprana. Sin embargo, el personal médico omitió solicitar la realización de cultivos de sangre u orina para confirmar o descartar un proceso infeccioso y tampoco le proporcionó tratamiento antibiótico.

Aun cuando la normatividad en materia de salud; recomienda realizar una evaluación oftalmológica entre las cuatro y seis semanas de vida a todo recién nacido con menos de 32 semanas de edad gestacional, dicho estudio le fue practicado a más de ocho semanas y contaba ya con distintos factores de riesgo para desarrollar retinopatía del prematuro.

Las evidencias que obran en el expediente permitieron a la CNDH determinar que las omisiones señaladas y la falta de un diagnóstico y tratamiento oportuno de la retinopatía permitieron que dicho padecimiento evolucionara, lo que finalmente le ocasionó la pérdida permanente de la vista al menor.

En el caso ocurrido en Sonora, esta Comisión Nacional acreditó que un médico oftalmólogo violentó los derechos humanos del menor paciente al modificar el plan quirúrgico inicial en la cirugía programada en la que debía extirparle el ojo izquierdo y revisarle el derecho para valorar la posibilidad de colocarle una válvula Ahmed.

El médico tratante le extirpó el ojo derecho sin considerar las condiciones de vulnerabilidad en atención a su edad, ni tomar en cuenta que dos enfermeras y una anesthesióloga le informaron que el ojo que debía extraer era el izquierdo.

Posteriormente, en otra cirugía, se le debió extraer el ojo izquierdo que presentaba malignidad por retinoblastoma (cáncer), y el paciente menor de edad quedó en condición de ceguera total irreversible.

Por lo anterior, la CNDH pide al Director General del IMSS se reparen integralmente los daños en ambos casos, que incluyen compensación y/o indemnización justa, debida y oportuna atención psicológica y la inscripción de los menores en el Registro Nacional de Víctimas para que accedan, en lo conducente, al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral previsto en la ley.

Además, se les deberá proporcionar atención permanente que incluya tratamientos, medicamentos y terapias para desarrollar, en un futuro, habilidades que les permitan llevar una vida independiente y digna; además de capacitar permanentemente al personal de dichos hospitales en materia de derechos humanos y módulos de especialidad en normas técnicas, y la debida observancia de normas oficiales mexicanas, así como sobre los estándares de disponibilidad, accesibilidad y calidad que deben cumplir los servicios de salud en materia de atención de las discapacidades entre las personas recién nacidas y en lo relativo a medicina preventiva.

También deberá colaborar en todo momento con la CNDH en la presentación de las correspondientes quejas que presente ante el Órgano Interno de Control en el IMSS e iniciar e integrar el procedimiento de investigación por la responsabilidad con motivo de la deficiente integración de los expedientes clínicos, y dar seguimiento a la causa penal contra el médico oftalmólogo y a la demanda presentada por los padres del niño del caso ocurrido en Sonora contra la resolución de la Coordinación de Asuntos Contenciosos del IMSS, que resolvió procedente y parcialmente fundada la reclamación de responsabilidad patrimonial del Estado; así como dar cumplimiento a la resolución del Área de Responsabilidades de dicho Instituto.

Se deberá, asimismo, incorporar copia de la recomendación correspondiente en los expedientes laborales de los servidores públicos involucrados, así como designar a servidores públicos para que sean enlace con la CNDH para el seguimiento de cada una de las recomendaciones, las cuales ya fueron debidamente notificadas a sus respectivos destinatarios y pueden consultarse en la página [www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx)