

JUSTICIA Y DD.HH / MÉXICO / PORTADA / PUEBLA

Emite CNDH recomendación a Zoé Robledo por omisiones en dos hospitales poblanos

El Ciudadano · 19 de abril de 2022

La Comisión pidió la reparación integral a los papás de una bebé que murió por atención inadecuada del Seguro Social en el nacimiento



Por Redacción

La **Comisión Nacional de los Derechos Humanos** (CNDH), emitió la recomendación 71/2022 al director del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Zoé Robledo Aburto, por omisiones cometidas en hospitales del organismo, en el seguimiento de un embarazo y atención a una bebé que posteriormente falleció.

El organismo pidió **al IMSS proceder a la reparación integral por los daños causados a los padres de la menor fallecida**, que incluya compensación justa y suficiente; y se les proporcione la atención psicológica, psiquiátrica y tanatológica que requieran hasta que alcancen su sanación psíquica y emocional.

La queja abarca a **servidores públicos implicados**, para que se determine su responsabilidad administrativa, y se emitirá una circular dirigida a los hospitales involucrados, para que el personal acredite la actualización, experiencia y conocimientos para brindar un servicio médico adecuado y profesional.

También solicita **que se dote al Hospital «La Margarita» 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.

¿Qué pasó?

Los hechos se presentaron en el **Hospital General de Zona número 20 (HGZ-20) “La Margarita” y del Hospital General Regional número 36 (HGR-36), en Puebla**; en ambos nosocomios fueron vulnerados los derechos humanos de la madre y su hija recién nacida, 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.

El personal médico que la **atendió dijo que 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, después se detectó un proceso infeccioso y otras complicaciones, 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.

A partir de las siguientes horas **desarrolló un proceso de asfixia neonatal y alteraciones gastrointestinales**, por lo que requirió intubación, 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.

Queja de la menor

En queja recibida por la 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 la Comisión Nacional muestra un **inadecuado seguimiento del control prenatal por personal médico del Hospital General Regional número 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 «La Margarita», 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.**

La Recomendación 71/2022 ya **fue debidamente notificada a sus destinatarios** y puede ser [consultada aquí](#).

Fuente: [El Ciudadano](#)