



México, D. F., a 8 de septiembre de 2015  
Comunicado de Prensa CGCP/266/15

## **EMITE LA CNDH RECOMENDACIÓN AL DIRECTOR GENERAL DEL IMSS, POR VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 2-A EN EL DISTRITO FEDERAL**

- **Este Organismo Nacional consideró que se violaron los derechos humanos a la protección de la salud materna, en agravio de una mujer, y al derecho a la vida en perjuicio de su hijo recién nacido**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 29/2015, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), José Antonio González Anaya, por el caso de violencia obstétrica y violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de una mujer de 34 años de edad con 38 semanas de gestación, y al derecho a la vida en perjuicio de su hijo, en el Hospital General de Zona 2-A “Francisco del Paso y Troncoso” del IMSS, en el Distrito Federal.

Luego de examinar las evidencias integradas al expediente CNDH/5/2013/5442/Q, la CNDH encontró elementos para acreditar violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud materna y a vivir una vida libre de violencia obstétrica en agravio de la mujer, y a la vida en agravio de su hijo, atribuibles a dos médicos adscritos al mencionado nosocomio.

Por ello, recomienda al Director General del IMSS reparar el daño a la afectada, que incluya indemnización y atención médica y psicológica, así como su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tenga, en lo conducente, acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

Además, en protección de la garantía de no repetición, deberá solicitar al personal médico copia de la certificación y recertificación tramitadas ante el Consejo de Especialidades Médicas, que acrediten la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades que le permitan brindar un servicio adecuado y profesional.

Asimismo, capacitar al personal del Hospital en mención en materia de derechos humanos con perspectiva de género y sobre el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales, con el fin de evitar daños futuros.

También, dictar medidas para que los servidores públicos de dicho nosocomio adopten normas efectivas de prevención, para garantizar que los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados, conforme a lo dispuesto en las legislaciones nacional e internacional, además de colaborar en las investigaciones de la denuncia que presentará la CNDH ante la Procuraduría General de la República y cooperar en el procedimiento administrativo de investigación ante el Órgano Interno de Control del IMSS.



El 19 de junio de 2013, a las 12:00 horas, al haber iniciado el trabajo de parto, la mujer acudió al citado hospital, donde fue valorada en el Servicio de Tococirugía y enviada al piso de Ginecoobstetricia.

A las 22:20 horas del mismo día, el médico asentó que presentaba 7 centímetros de dilatación, por lo que realizó el rompimiento de membranas amnióticas para acelerar el trabajo de parto, ordenó un bloqueo peridural e inició conducción de parto por medio de oxitocina, con el propósito de regular la intensidad y duración de las contracciones.

Al día siguiente, otro médico valoró en dos ocasiones a la paciente: a la 01:00 y a las 02:30 horas, registrando en la nota de evolución que se continuaba con vigilancia. Sin embargo, al momento de la primera revisión la paciente presentaba 10 centímetros de dilatación, es decir ya estaba completa, por lo que en ese momento se debió pasar a la sala de expulsión, lo cual sucedió hasta las 03:40 horas.

En el área de labor para atención del parto, la paciente refirió al personal médico que el proceso era doloroso y sugirió que se realizara cesárea, ya que su primer parto se llevó a cabo de esa forma, sin embargo el primer médico se negó.

En la sala de expulsión le dijo que le ayudaría y le presionó el abdomen hasta en cinco ocasiones, naciendo su hijo vivo, con peso 2,900 gramos y no se reportó complicación alguna.

Sin embargo, el bebé nació en paro cardiorrespiratorio, por lo que fue trasladado al Servicio de Pediatría, para recibir reanimación neonatal durante 8 minutos. Siete días después se diagnosticó que presentaba muerte cerebral y a las 05:50 horas del 14 de julio de 2013 falleció, al desarrollar encefalopatía hipóxico isquémica y asfixia perinatal.

Ambos médicos no consideraron los antecedentes obstétricos de la madre, que constan en las notas médicas del expediente clínico, ni realizaron una adecuada monitorización fetal y una estrecha vigilancia del trabajo de parto; además, no llevaron a cabo, por un lapso de 6 horas, el registro relativo a la evolución del descenso del bebé por el canal de parto.

El segundo médico no llevó una adecuada monitorización fetal y una correcta vigilancia del trabajo de parto, por lo que no detectó la dificultad en el descenso del producto, que ocurrió en un periodo expulsivo prolongado, ocasionando que presentara sufrimiento fetal agudo. La omisión de este médico influyó en la pérdida de la vida del bebé.

Esta Recomendación, que ya fue debidamente notificada a su destinatario, puede ser consultada en la página [www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx)