



México, D.F., a 16 de noviembre 2015
Comunicado de Prensa CGCP/345/15

POR VIOLENCIA OBSTÉTRICA QUE DERIVÓ EN LA MUERTE DE UNA MUJER EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA 3, EN SAN JUAN DEL RÍO, QUERÉTARO, EMITE CNDH RECOMENDACIÓN AL IMSS

- **Este Organismo Nacional halló evidencias suficientes para acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud materna y a la vida en agravio de la mujer, atribuibles al personal del nosocomio**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 39/2015, dirigida al Director General del Instituto Nacional del Seguro Social (IMSS), José Antonio González Anaya, por el caso de violación a los derechos humanos y violencia obstétrica en agravio de una mujer de 38 años de edad, que cursaba 35 semanas de gestación y quien perdiera la vida por actos y omisiones atribuibles a servidores públicos del Hospital General de Zona No. 3, en San Juan del Río, Querétaro.

Luego de examinar las evidencias integradas en los expedientes CNDH/5/2013/5972/Q y CNDH/5/2013/6069/Q, la CNDH encontró elementos suficientes para acreditar violencia obstétrica, violaciones al derecho a la protección de la salud materna y a la vida en agravio de la mujer, atribuibles al personal del nosocomio. Los expedientes se iniciaron tras las quejas presentadas en diferente tiempo y fecha por el esposo y la hermana de la víctima.

Por ello, este Organismo Nacional recomienda al Director General del IMSS reparar los daños ocasionados al agraviado y a sus tres hijos, que incluya el pago de una compensación y la atención psicológica que corresponda, así como la inscripción de los mismos en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que, en lo conducente, tengan 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 los Consejos 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 de ese hospital en materia de derechos humanos con perspectiva de género y sobre el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales, con el fin de que los servidores públicos cuenten con los elementos técnicos y científicos que les permitan desempeñar sus funciones de manera correcta y efectiva.



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 y protegidos, 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 contra los servidores públicos señalados como responsables, y cooperar en el procedimiento administrativo de investigación ante el Órgano Interno de Control del IMSS.

El 27 de julio de 2013, la agraviada ingresó al Área de Urgencias del Hospital señalado; presentó un ligero sangrado y quedó internada. El personal del hospital le informó a su esposo que al día siguiente le practicarían un ultrasonido.

En la fecha señalada, la mujer dijo a su esposo que se encontraba bien y sin sangrado, sin embargo, a las 16:00 horas, cuando él volvió de nueva cuenta al hospital, le informaron que la mujer había fallecido, ya que al interrumpirle el embarazo vía abdominal para que, mediante cesárea, naciera el bebé, la víctima presentó hemorragia que por falta de pericia no pudo ser identificada ni controlada, que la llevó a sufrir tres paros cardiorrespiratorios, que ocasionaron su muerte.

La valoración que se practicó a la agraviada el 27 de julio, al momento de su ingreso al nosocomio, refiere: no hemorragia, percibiendo movimientos fetales y placenta previa, sin datos de sangrado, sugiriendo la realización de un ultrasonido para corroborar la edad gestacional y el lugar donde se ubica la placenta.

Un día después, el médico que la atendía asentó en la nota médica que la mujer bajó a piso a las 10:30 horas, para prueba sin estrés y que se tomó ultrasonido en admisión; con lo que se corroboró el diagnóstico de placenta previa total. Esa misma mañana, fue valorada por otro médico, encontrándola consciente, bien hidratada, cardiopulmonar sin compromiso, frecuencia cardiaca fetal de 145 latidos por minuto, movimientos fetales presentes, sangrado transvaginal, sin trabajo de parto.

En un nuevo estudio, el primer médico anota que el bebé presentó disminución de la frecuencia cardiaca, por lo que, a las 12:50 horas, decidió interrumpir el embarazo vía abdominal, sin reportar que la madre presentaba hipotensión arterial durante la intervención quirúrgica.

En la nota se estableció que la agraviada presentó hemorragia profusa al realizar el corte quirúrgico y el bebé nació con peso y talla normales; sin embargo, la madre presentó disminución de latidos, realizándole reanimación del corazón mediante choques eléctricos.



Con base en los dictámenes médicos, esta Comisión Nacional estableció que transcurrieron 16 horas desde que la mujer fue hospitalizada hasta el momento que se realizó el ultrasonido, por lo que hubo un retraso en el diagnóstico de certeza, además que los médicos no comprobaron el sangrado transvaginal que la mujer manifestó desde el momento de ingresar al hospital.

Los médicos, de quienes en algunas notas médicas no existe nombre completo, hora, revisiones, estudios de laboratorio y de histopatología, subestimaron el manejo médico de la agraviada, al no tomar en consideración que el ultrasonido evidenció la presencia de placenta previa, así como que cursaba su tercer embarazo y previamente había sido sometida a una cesárea, lo que implicaba la presencia de fibrosis con la formación de adherencias, que dificultaba la disección en forma óptima.

La Recomendación 39/2015, que ya fue debidamente notificada al Director General del IMSS, puede ser consultada en la página www.cndh.org.mx