



Ciudad de México, a 22 de agosto de 2016
Comunicado de Prensa CGCP/220/16

CNDH DIRIGE RECOMENDACIÓN AL IMSS POR VIOLENCIA OBSTÉTRICA, INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA Y PÉRDIDA DE LA VIDA DE UNA DOCTORA DEL IMSS DE 29 AÑOS DE EDAD EN SU PROCESO DE PARTO

- **La Comisión Nacional encontró evidencias de violación a los derechos humanos a la protección a la salud: libertad y autonomía reproductiva, integridad personal, información, a la verdad, así como al derecho a vivir una vida libre de violencia (obstétrica) y al trato digno de la paciente por hechos ocurridos en el entonces Hospital Rural Oportunidades número 66 (HRO-66), en Santiago Juchitán, Oaxaca**
- **Médicos pasantes y residentes, realizaron funciones médicas sin asesoría ni supervisión de médicos titulares o de base**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 35/2016, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Mikel Andoni Arriola Peñalosa, por el caso de violencia obstétrica, inadecuada atención médica y pérdida de la vida en agravio de una mujer de 29 años de edad y doctora del IMSS, en el entonces HRO-66 donde fue atendida de parto.

Este Organismo Nacional encontró evidencias de que las acciones y omisiones cometidas durante la atención de la mujer, fueron fundamentales en las complicaciones que derivaron en su fallecimiento, dado que la mujer presentaba un embarazo de alto riesgo y el HRO-66 no gestionó adecuadamente los recursos para prevenir riesgos obstétricos y que médicos pasantes y residentes realizaran funciones médicas sin la debida asesoría y supervisión de médicos titulares o de base.

El 31 de agosto de 2012, la mujer que cursaba 8 semanas de su segundo embarazo, acudió a su control prenatal inicial al HRO-66, con antecedentes de “*dolor tipo cólico*” y “*amenaza de aborto*”. Un médico pasante le indicó reposo, medicación y cita mensual.

En consultas subsecuentes fue valorada por otro médico pasante y otro residente y continuó su control en primer nivel, con cita abierta a urgencias y medicamentos, sin que fuera atendida por un médico de base de ginecoobstetricia. El 14 de marzo de 2013 asistió nuevamente al HRO-66 y debido a sus antecedentes de preclampsia y cesárea de su primer embarazo, manifestó su voluntad de programar la cesárea para el nacimiento de su hijo antes de Semana Santa, ya que refirió que en vacaciones no había suficiente personal médico para brindar atención obstétrica en dicho hospital.



El médico responsable programó a la paciente para una cesárea el día siguiente, el 15 de marzo. Este día, la mujer ingresó a quirófano a las 08:20 horas y un médico residente intentó anestesiarla en la espalada baja en diversas ocasiones y por más de media hora, de manera inadecuada y sin la supervisión de un médico anesthesiólogo o ginecólogo de base, provocando al momento de la punción la *“perforación de la duramadre”*, por lo que la paciente refirió dolor, lo que motivó que se suspendiera la cesárea.

Esta Comisión Nacional considera que la falta de personal médico de base de ginecología y anestesiología, que debió supervisar tanto a los pasantes de medicina como a los médicos residentes que atendieron a la paciente, constituyen responsabilidad institucional.

A las 10:35 horas la paciente expresó que no percibía movimiento fetal; a las 10:55 presentó presión arterial elevada de 170/90 mm/Hg y a las 11:08, paro cardiorrespiratorio, por lo que fue trasladada a quirófano de manera urgente para realizarle la cesárea. A las 11:32 horas se obtuvo a un recién nacido y se dio por terminado el procedimiento quirúrgico a las 12:30 horas.

Ese mismo día, la paciente fue reportada *“muy grave”* por lo que se realizó su traslado vía aérea al Hospital General de Zona número 1 del IMSS *“Doctor Demetrio Mayoral”*, en Oaxaca (HGZ-1), al que ingresó, *“hipotensa, con taquicardia, sin reflejo pupilar, con problemas de circulación y con ventilador mecánico”*. Los estudios de tomografía de cráneo documentaron *“infarto hemorrágico en cerebelo derecho, hemorragia subaracnoidea, hemorragia intraventricular e hidrocefalia”*. El 19 de marzo de 2013, un médico comentó que presentaba probable *“muerte cerebral”*, lo que se debía confirmar con un estudio de angiotomografía, pero debido al riesgo que implicaba para la salud de la agraviada, el examen no fue autorizado.

La paciente permaneció en el HGZ-1 del 15 al 20 de marzo de ese año y este último día presentó *“bradicardia extrema hasta la asistolia”*, por lo que falleció a las 15:15 horas.

El 20 de marzo de 2014, se presentó ante este Organismo Nacional un escrito de queja, el cual se radicó con el expediente CNDH/1/2014/3070/Q. Una vez concluida su investigación, la CNDH tuvo evidencias de que con esas acciones y omisiones se violaron los derechos humanos de la paciente.

Por ello, la CNDH pide al Director General del IMSS se repare el daño, otorgar una compensación a los familiares de la víctima y dar cumplimiento a diversos puntos de la resolución de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del IMSS del 1 de junio de 2015.

Diseñar e impartir un curso integral de capacitación y formación a servidores públicos adscritos al HRO-66, en materia de derechos humanos con perspectiva de género transversal y de no discriminación a la mujer embarazada, así como sobre el conocimiento, manejo y observancia de las normas oficiales mexicanas y guías señaladas en la Recomendación, que deberán impartir especialistas con suficiente experiencia en estas materias.



Instruir a servidores públicos de los hospitales HRO-66 y HGZ-1 para que adopten medidas efectivas de prevención, que garanticen que los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados, de acuerdo a las leyes y normas oficiales mexicanas que corresponda.

Se requiera al personal médico del HRO-66, para que entreguen copia de la certificación y recertificación que tramiten ante los Consejos de Especialidades Médicas, a fin de que acrediten tener la actualización, experiencia, conocimientos y habilidades suficientes para brindar un servicio médico adecuado para atender casos similares al de la presente Recomendación.

Se colabore con la CNDH en la presentación y seguimiento de la queja que interponga ante el Órgano Interno de Control del IMSS, contra servidores públicos de los hospitales relacionados con la Recomendación, y la denuncia de hechos que formule en la Procuraduría General de la República, en contra de cuatro de ellos, y de quien resulte responsable.

Inscribir a los familiares de la agraviada en el Registro Nacional de Víctimas, a fin de que tengan acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral, previsto en la Ley de Víctimas.

Adoptar medidas para que el HRO-66 cuente con médicos ginecólogos, anesthesiólogos y cirujanos de base en los diversos turnos; para que los médicos internos, pasantes y residentes, en todo momento sean supervisados por médicos titulares o de base adscritos con el fin de que no realicen funciones médicas sin asesoría y supervisión del personal de base y se cumpla con los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento conforme a lo dispuesto en las leyes y normas que corresponda.

Esta Recomendación, que ya fue debidamente notificada a su destinatario, puede ser consultada en la página www.cndh.org.mx