



Ciudad de México, a 15 de noviembre de 2018/  
Comunicado de Prensa DGC/375/18

### **DIRIGE CNDH TRES RECOMENDACIONES AL IMSS POR VIOLAR DERECHOS HUMANOS DE DOS MUJERES Y UNA NIÑA CON DISCAPACIDAD INTELECTUAL, Y A LA PGR Y FISCALÍAS DE SLP Y CHIAPAS, POR DILACIONES EN INVESTIGAR LOS CASOS**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió las Recomendaciones 44/2018, 49/2018 y 52/2018 al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Tuffic Miguel Ortega, por acciones y omisiones atribuibles a personal médico, que derivaron en la violación de los derechos humanos de dos mujeres y una niña con discapacidad intelectual.

En uno de los casos también recomendó al Fiscal General del Estado de San Luis Potosí, Federico Arturo Garza Herrera; en otro, al Fiscal General del Estado de Chiapas, Raciél López Salazar, y al Subprocurador Jurídico y de Asuntos Internacionales en Suplencia del Procurador General de la República, Alberto Elías Beltrán, por irregularidades en la actuación de los agentes del Ministerio Público en el acceso a la justicia en su modalidad de procuración.

La falta de equipo de diagnóstico y omisiones en el tratamiento oportuno de una mujer en el trabajo de parto y alumbramiento derivó en su muerte, atribuible a tres médicos del Hospital General de Zona 71 (HGZ-71) del IMSS, en Chalco, Estado de México, por lo cual la CNDH emitió la Recomendación 44/2018. La hemorragia obstétrica que presentó la paciente al quitarle inadecuadamente la placenta, se pudo evitar de haber contado con el equipo para hacer registro cardiotocográfico y de ultrasonografía, así como de tele tórax, para verificar la posición de un catéter colocado a la víctima tras su cirugía.

La paciente, con 38.5 semanas de gestación, cursaba maternidad de alto riesgo por su edad mayor a 35 años y su antecedente de cesárea previa no reciente, lo cual ameritó que fuera intervenida quirúrgicamente con operación cesárea en que se logró el nacimiento de una niña, pero tras extraerle la placenta inadecuadamente se complicó con sangrado masivo, lo que derivó en complicaciones graves a su salud y falleció tres días después.

La CNDH acreditó la vulneración a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida y a la adecuada integración del expediente clínico de la agraviada y la recién nacida en los mencionados hospitales, así como la violación al principio del interés superior de la niñez de la niña, ante la imposibilidad de crecer y desarrollarse en un entorno familiar con su madre.

En el segundo caso, la CNDH dirigió la Recomendación 49/2018 al IMSS por dos médicos de la Clínica 1 en San Luis Potosí que violentaron los derechos a la protección a la salud, a la seguridad jurídica y al interés superior de una niña con discapacidad intelectual, y al Fiscal General de esa entidad federativa, Federico Arturo Garza Herrera, por falta de acceso a la justicia en su modalidad de procuración, atribuible a un Agente del Ministerio Público local.

La madre de la adolescente de 15 años de edad denunció ante la Fiscalía Estatal que su hija fue agredida sexualmente y quedó embarazada, por lo que solicitó al Agente del Ministerio Público decretar la interrupción del embarazo, sin obtener respuesta; la misma petición la realizó en la Clínica 1 del IMSS, donde se le negó el servicio; le dijeron que estaban imposibilitados jurídica y normativamente.

La CNDH acreditó que el primer médico no evaluó los factores de riesgo que concurrían en la niña y representaban una situación de compromiso para su estado de salud, dejándola en estado de vulnerabilidad; un segundo médico determinó indebidamente no invocar la Ley General de Víctimas y la NOM-046-SSA2-2005, que resultaban favorables a los intereses de la agraviada, en tanto un Agente del Ministerio Público omitió dar seguimiento a una solicitud que dirigió a la Secretaría de Salud respecto de un informe en el que se estableciera el riesgo que tendría la víctima de practicarle la cirugía.

Constató que el Agente del Ministerio Público también es responsable de la demora en realizar actuaciones procesales; de los 16 meses que lleva en trámite la Carpeta de Investigación, en 13 hay inactividad ministerial; también concurre responsabilidad institucional por la Fiscalía Estatal que repercutió en que la víctima no tuviera acceso a una justicia pronta y expedita, ya que la Unidad de Atención a la Mujer a su cargo no cuenta con personal suficiente e idóneo para atender con la debida diligencia las Carpetas de Investigación.

En el tercer caso, al acreditar que personal del Hospital General de Zona 1 de Tapachula, Chiapas, otorgó inadecuada atención médica a una mujer embarazada, que ocasionó la pérdida del producto en gestación; y dilaciones de agentes del Ministerio Público Común y Federal para investigar el caso, la CNDH dirigió la Recomendación 52/2018 al IMSS, PGR y Fiscalía General del Estado de Chiapas.

La CNDH comprobó que el médico tratante conocía que el producto de la gestación presentaba “circular simple de cordón a cuello” y no realizó prueba alguna para confirmar dicho diagnóstico o descartarlo; no tomó medidas para mantener el bienestar materno-fetal en los últimos momentos del embarazo ni incluyó en su nota médica la información sobre la salud del producto de la concepción.

Además, acreditó violaciones al derecho a una vida libre de violencia obstétrica, pues la víctima permaneció sin vigilancia estrecha del personal de salud, a pesar de que se identificó la ausencia de movimientos y frecuencia cardíaca en el producto de la concepción, lo que constituyó dilación en la atención médica.

También advirtió que en el Acta Administrativa turnada al entonces titular de la Mesa de Trámite 6 de la Fiscalía de Distrito Fronterizo Costa, de la Fiscalía de Chiapas, existen varios periodos de inactividad para la investigación de los hechos, y que transcurrieron dos años y cinco meses para que dicho servidor público declinara la competencia a la PGR, lo cual sucedió luego de que la CNDH solicitó información del caso. También se comprobó que las autoridades de la PGR en Tapachula, Chiapas, incurrieron en inactividad para indagar el caso y deslindar responsabilidades, lo que constituyó demora en la procuración de justicia. Además, al 11 de julio de 2018, la averiguación previa estaba en reserva condicionada.

Por todo lo anterior, la CNDH recomienda al Director General del IMSS la reparación integral a las víctimas en todos los casos, que incluya compensación justa, atención médica y psicológica; colaborar en los procedimientos administrativos que se inicien ante el Órgano Interno de Control en el IMSS y las denuncias que presente ante la PGR; capacitar al personal médico de esos hospitales en

derechos humanos; inscribir a las personas agraviadas en el Registro Nacional de Víctimas conforme a la Ley General de Víctimas, e incorporar copia de la respectiva Recomendación en los expedientes laborales de los servidores públicos involucrados.

Al Fiscal General del San Luis Potosí se le pide continuar las diligencias que sean legales y necesarias para integrar y determinar la Carpeta de Investigación; colaborar en el procedimiento administrativo que se inicie ante el Órgano Interno de Control en esa Fiscalía contra el agente del Ministerio Público; emitir un protocolo de investigación ministerial, pericial y policial con perspectiva de género y discapacidad, que privilegie el interés superior de la niñez para la violencia sexual. Además, determinar si hay suficientes agentes del Ministerio Público adscritos a la Subprocuraduría Especializada para la Atención de Delitos Sexuales, contra la Familia, Delitos Sexuales y Justicia para Adolescentes, especialmente en la Unidad de Investigación de Atención a la Mujer, para garantizar a las víctimas el acceso a la justicia.

A la PGR se le pide realizar las diligencias necesarias para indagar el caso; colaborar en el procedimiento administrativo que se inicie ante la Visitaduría General contra los servidores públicos involucrados y capacitar al personal en los derechos de protección a la salud y la importancia de la atención médica inmediata por la autoridad competente.

Al Fiscal General de Chiapas se le solicita colaborar con la queja que se presente ante el Órgano Interno de Control de esa dependencia contra el servidor público involucrado; emitir una circular al personal para que cuando conozca de asuntos de orden federal practique las diligencias para acreditar el hecho delictivo y acuerde la radicación de la Carpeta de Investigación para su remisión a la autoridad competente, y capacitar al personal con énfasis en los derechos de las víctimas de violaciones a los derechos a la salud.

Las Recomendaciones 44/2018, 49/2018 y 52/2018 ya fueron debidamente notificadas a sus destinatarios y pueden consultarse en la página [www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx)