

Ciudad de México a 02 de diciembre de 2023.

COMUNICADO

DGDDH/337/2023

La CNDH dirige Recomendación al IMSS por violencia obstétrica en la UMF-19 y el HGZ-11 de Veracruz

<< La falta de diligencia afectó a la víctima con la lamentable pérdida de su bebé y por la limitación permanente en su capacidad reproductiva

Luego de comprobar las violaciones a los derechos humanos a la salud, a la integridad personal, a una vida libre de violencia obstétrica, a la autonomía reproductiva, al derecho a la verdad y al proyecto de vida por omisiones y falta de atención médica idónea, atribuibles a cinco personas servidoras públicas de la Unidad de Medicina Familiar número 19 (UMF-19) y del Hospital General de Zona número 11 (HGZ-11), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en el estado de Veracruz, cometidas en agravio de una mujer, a quien se le afectaron irreparablemente sus derechos reproductivos y su proyecto de vida, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió la Recomendación 196/2023 al IMSS.

La víctima recibió una inadecuada atención médica por parte de personal médico del IMSS, que derivó en la muerte de su bebé y en la extracción de su útero, sin su consentimiento, luego de que, durante su embarazo en el año 2020, acudiera a la UMF-19 para control prenatal y, para el 18 de diciembre de ese año, cuando cursaba las 35 semanas de gestación, se le presentó un dolor abdominal, por lo que acudió al HGZ-11, donde se le practicaron dos ultrasonidos y le informaron que faltaba tiempo para el parto y que tenía una infección vaginal, por lo que se le recetó metronidazol y le inyectaron ketorolaco.

Al día siguiente, la víctima acudió nuevamente con dolor abdominal al área de Urgencias del HGZ-11, donde le practicaron un ultrasonido y le informaron que el producto de la gestación ya no tenía signos vitales, por lo que debían practicarle una cesárea. Ese mismo día, tras despertar de la anestesia, las personas médicas tratantes le informaron que su bebé había fallecido y que, por complicaciones de la cesárea, tuvieron que realizarle una histerectomía (extirpación del útero y del cuello uterino). Después de la cirugía, la víctima fue trasladada a la UMA-14, donde le confirmaron que aún tenía líquido amniótico y coágulos de sangre en su cuerpo, por lo que fue trasladada al HGZ-71, en donde permaneció hasta el 26 de diciembre de 2020.

La CNDH recabó evidencia suficiente para confirmar un mal diagnóstico médico y la omisión de ofrecer a la derechohabiente un procedimiento idóneo por parte de las personas servidoras públicas encargadas

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

de su atención. Asimismo, se corroboró la inobservancia de la Norma Oficial Mexicana: Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido (NOM-007-SSA2-2016), que establece criterios y procedimientos para la prestación del servicio médico en tales casos; así como omisiones a la Guía de Práctica Clínica: Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de la Infección del tracto urinario bajo, durante el embarazo en el primer nivel de atención (GPC IMSS-078-09).

De esta forma, la CNDH concluyó que el personal médico encargado de la atención, omitió cumplir con las acciones de prevención, detección y control de factores de riesgo infeccioso a nivel cervicovaginal, que se relacionan directamente con el parto pretérmino que se presentó, y considera que, la persona responsable de la intervención quirúrgica practicada a la paciente, omitió agotar los medios de tratamiento conservadores y quirúrgicos de manera escalonada, en relación a las acciones que se deben llevar previas a una extracción del útero. Igualmente, se observó que la víctima fue afectada en su estado emocional con motivo de la pérdida de su bebé y por la limitación permanente en su capacidad reproductiva, derivada de la intervención quirúrgica a la que fue sometida, que le generó un daño a su integridad física y a su expectativa en relación con su capacidad y autonomía reproductiva.

Por estas razones, la CNDH recomendó considerar las afectaciones al proyecto de vida de la víctima, en las medidas de reparación integral de daños, y le solicita a las autoridades del IMSS, colaborar en el trámite de su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas, para que se proceda a la inmediata reparación integral del daño causado, así como otorgar una compensación apropiada y proporcional considerando perjuicios, sufrimientos y pérdidas económicas que sean cuantificables en los términos de la ley; y proporcionar la atención médica, psicológica y tanatológica que requiera la víctima, en horarios y lugares accesibles, de forma gratuita y por parte de personal profesional especializado, atendiendo a su edad, especificidades de género, y en forma continua hasta alcanzar el máximo beneficio posible.

El IMSS deberá impartir un curso de capacitación integral en materia de derechos humanos con perspectiva de género, que deberá estar dirigido al personal directivo y médico del área de Gineco-Obstetricia del IMSS en la UMF-19 y el HGZ-11, y que deberá incluir a las personas servidoras públicas señaladas como responsables y ser efectivo para prevenirla repetición de hechos similares en el futuro. Asimismo, deberá realizar una campaña de difusión orientada a visibilizar situaciones de violencia obstétrica con base en estándares internacionales, el derecho de las mujeres para recibir una atención en salud humanizada durante el embarazo, parto y posparto, así como el derecho a recibir información clara y completa sobre su estado de salud, la cual deberá ser difundida a través de medios electrónicos y escritos oficiales del IMSS durante un periodo de al menos seis meses.

Finalmente, el IMSS deberá proporcionar la más amplia colaboración en el seguimiento de la denuncia administrativa que presentará la CNDH en contra de las personas servidoras públicas señaladas, con el fin



Comisión Nacional de los Derechos Humanos
Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

de que se realicen las investigaciones del caso y se resuelva lo procedente, atendiendo a la Ley General de Responsabilidades Administrativas.

La Recomendación 196/2023 ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede consultarse en la página web cndh.org.mx

¡Defendemos al Pueblo!