

Ciudad de México a 17 de diciembre de 2023.

COMUNICADO

DGDDH/359/2023

CNDH dirige Recomendación al IMSS por violencia obstétrica contra madre adolescente, quien no fue atendida oportunamente y dio a luz en su domicilio

<< El recién nacido falleció, posteriormente, por complicaciones relacionadas con una deficiente atención, al no otorgarle condiciones médicas adecuadas para su nacimiento

Luego de comprobar la vulneración de los derechos humanos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y al interés superior de la niñez, por parte de personas servidoras públicas adscritas al Hospital General de Subzona con Medicina Familiar número 12 (HGSMF-12) en Agua Prieta, Sonora, por una deficiente atención médica materna a una mujer adolescente que dio a luz en su casa y cuyo bebé falleció a causa de complicaciones médicas, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 211/2023 dirigida al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

En la queja recibida en marzo de 2022, la víctima señala que al presentarse dolores de parto se trasladó al HGSMF 12, donde fue atendida por personal del área de Urgencias, y en dos ocasiones le indicaron que regresara a su casa, debido a que su dilatación no era suficiente. Detalla que, en su domicilio, al salir del baño, dio a luz, cayendo la persona recién nacida al piso, donde se golpeó la cabeza, por lo que fueron trasladados al área de Urgencias donde colocaron al bebé en una incubadora, fue intubado y trasladado al Hospital General de Zona número 5 (HGZ-5) donde permaneció hospitalizado alrededor de 45 días. Asimismo, aseguró que, el 28 de marzo del 2021, acudió por atención médica de Urgencia al HGSMF-12, debido a que durante la noche anterior su hijo había mostrado molestias, pero que lamentablemente perdió la vida ese mismo día, lo que atribuye a secuelas derivadas de los golpes recibidos al nacer.

La CNDH comprobó que, de acuerdo con los antecedentes del expediente clínico, la paciente no contaba con enfermedades crónico-degenerativas, y desde el punto de vista médico legal, la víctima fallecida presentó complicaciones relacionadas con una deficiente atención médica materna, toda vez que, al tratarse de un parto fortuito, derivado de omisiones en la atención, no se otorgaron condiciones óptimas que requería para su nacimiento.

Aunado a lo anterior, se evidenciaron omisiones por parte del personal médico del HGSMF-12 que intervino en la atención de la gestante desde su primer valoración prenatal, cuando señaló que su

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

embarazo era producto de un abuso sexual, y no se le brindó orientación para ejecutar las acciones legales correspondientes; no se realizó una búsqueda intencionada del ejercicio de violencia sexual, familiar o de género al tratarse de una adolescente menor de 15 años, y no se posibilitó la notificación a la autoridad correspondiente como lo establece la Norma Oficial Mexicana (NOM)-007 SSA.

La CNDH verificó que, en la atención del embarazo, se omitieron parámetros importantes para establecer la edad gestacional; que no se consideró la restricción del crecimiento intrauterino como causa principal de complicaciones en embarazos adolescentes; y que tampoco se estableció fecha probable de parto, ni la situación del producto; y se observó que las notas médicas refieren contradictoriamente, por un lado, un embarazo de 36 semanas de gestación por ultrasonido, y por otro, no contar con ultrasonido por comentar y en consecuencia, la omisión de una solicitud para la realización de éste, a fin de otorgar certeza a sus diagnósticos.

Se confirmaron, además, otras omisiones a la NOM-007, en la atención brindada durante el trabajo de parto, al no interrogar a la paciente sobre la percepción de contracciones dolorosas; no realizar registro de latido cardiaco fetal; no tomar la medición de la altura uterina y no elaborar el partograma del caso, con la finalidad de establecer un registro del avance en el trabajo de parto; y que tampoco se solicitó la intervención de una persona médica especialista en Ginecobstetricia, al tratarse de un embarazo de alto riesgo.

La CNDH considera que, al haber enviado a la madre a su domicilio y no ordenar su hospitalización, se privó a la persona recién nacida de la posibilidad de gozar el más alto nivel posible de atención médica, al nacer sin el auxilio de personal médico calificado, y en la Opinión Médica especializada precisa que la defunción de la víctima fue derivada de padecimientos congénitos de los que era portadora, favorecidos por el antecedente de estancia hospitalaria prolongada, condicionada por asfixia neonatal severa y un traumatismo craneoencefálico generados al momento del parto.

Para esta Comisión Nacional, las omisiones señaladas configuran una forma de violencia institucional, ya que obstaculizan o impiden el goce y ejercicio de los derechos humanos de las mujeres, así como su acceso al disfrute de políticas públicas destinadas a prevenir, investigar, sancionar y erradicar los diferentes tipos de violencia cometidas en su contra, circunstancia que, en este caso, revictimizó a la paciente.

Por lo anterior, la CNDH recomendó a las autoridades del IMSS que procedan a la inmediata reparación del daño ocasionado, iniciando con la inscripción de las víctimas en el Registro Nacional en la materia y, en coordinación con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV), se les otorgue la medida de compensación prevista en la ley, además de brindarles de forma inmediata, la atención psicológica y tanatológica que requieran por parte de personal especializado, de forma gratuita, en lugares accesibles, con amplia información, y en cualquier momento que lo requieran.



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

Asimismo, se deberá colaborar ampliamente con la autoridad investigadora en el seguimiento de la vista administrativa que presentará esta Comisión Nacional ante el Órgano Interno de Control en el IMSS, en contra de las cuatro personas servidoras públicas señaladas como responsables, con el objeto de que se realice una investigación y se emitan las sanciones que procedan con base a la Ley General de Responsabilidades Administrativas. Además, se deberá impartir un curso de capacitación en materia de derechos humanos con perspectiva de género, dirigido al personal directivo y médico del HGSMF-12, que deberá ser de asistencia obligada para las personas servidoras públicas señaladas como responsables, y en el que deberán abordarse el derecho a la salud con enfoque en los casos de embarazos adolescentes y el derecho a una vida libre de violencia obstétrica y la protección de la dignidad humana, además de los contenidos en las NOM señaladas.

La Recomendación 211/2023 ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede consultarse en la página web cndh.org.mx

¡Defendemos al Pueblo!
