

## Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

*"2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab"*

Ciudad de México a 30 de enero de 2024.

# COMUNICADO

## DGDDH/045/2024

**CNDH solicita al IMSS otorgar apoyo psicológico a una mujer quien perdió a su bebé por atención inadecuada en unidades médicas de Monterrey, NL**

- **Omisiones para detectar que el producto de la gestación tenía el cordón umbilical alrededor del cuello y presentaba Restricción del Crecimiento Intrauterino constituyeron violencia obstétrica en contra de la víctima**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) solicitó al director general del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) otorgar apoyo psicológico y tanatológico a una mujer, quien perdió a su bebé por inadecuada atención médica otorgada en las Unidades de Medicina Familiar número 15 y de Alta Especialidad del Hospital de Ginecología número 23, de Monterrey, Nuevo León, además de colaborar en la investigación que se inicie contra el personal de salud responsable de la violación a sus derechos humanos a la protección de la salud y a una vida libre de violencia obstétrica, según consta en la Recomendación 270/2023.

La víctima presentó ante la Comisión Estatal de Derechos Humanos de esa entidad un escrito de queja que, por razones de competencia fue remitido a la CNDH, en el cual manifestó que el 17 de noviembre de 2020 acudió a Urgencias del citado hospital con 31 semanas de embarazo para que se le practicara una ecografía, toda vez que un estudio previo mostraba que el bebé tenía enredado en el cuello el cordón umbilical y que la falta de atención oportuna había ocasionado el fallecimiento del producto de la gestación, por lo que se inició la investigación correspondiente.

Profesionales en medicina de la Comisión Nacional encontraron que a pesar de que varias personas médicas de la Unidad de Medicina Familiar 15 atendieron a la paciente en diferentes ocasiones, no identificaron, estudiaron ni diagnosticaron la circular de cordón al

## **Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

### Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

*“2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab”*

cuello del producto de la gestación ni la Restricción del Crecimiento Intrauterino que presentó, misma que es una causa de morbilidad y mortalidad perinatal.

De acuerdo con la bibliografía médica, dicha Restricción es una patología de manejo completo para el obstetra, ya que un feto que no alcanza su potencial de crecimiento representa un aumento significativo de riesgo que amerita un diagnóstico adecuado y vigilancia prenatal integral, lo que en este caso no ocurrió y orilló que la paciente se dirigiera a la Unidad Médica de Alta Especialidad del Hospital General de Ginecobstetricia para recibir asistencia.

En ese centro hospitalario, uno de los médicos tratantes solamente se limitó a señalar la existencia de “motilidad fetal” pero no registró datos importantes como la frecuencia cardiaca del producto, lo que impidió determinar si se encontraba con vida o si cursaba con sufrimiento fetal agudo y solicitar consulta en el área de ginecología y obstetricia; mientras que otra persona médica no clasificó debidamente a la paciente ni la reportó como un caso de urgencia obstétrica que hubiera permitido atenderla mediante un Equipo de Respuesta Inmediata Obstétrica (ERIO); además de que demoraron 90 minutos en atenderla, lo que, en conjunto, propició que tanto madre como hijo enfrentaran complicaciones clínicas que finalmente desembocaron en el fallecimiento del segundo.

Para la Comisión Nacional, los médicos que atendieron a la paciente en ambas instituciones de salud ejercieron violencia obstétrica en su contra al no proporcionarle asistencia inmediata y de calidad, a lo que se suma la violación al derecho al acceso a la información en materia de salud, ya que algunas notas médicas escritas a mano son ininteligibles, no contienen el nombre completo de quien las elaboró e incluyen un uso excesivo de abreviaturas.

Ante ello, la Dirección General del IMSS deberá registrar a las víctimas de este caso ante la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas (CEAV) para que, una vez desahogados los procedimientos legales pertinentes, sea reparado el daño ocasionado y se les proporcione la compensación a la que tengan derecho en términos de la normatividad vigente, así como atención psicológica y tanatológica.

Igualmente, deberá colaborar en la investigación que se inicie contra el personal de salud por las omisiones detectadas; capacitar al personal de las Unidades de Medicina Familiar y

## **Comisión Nacional de los Derechos Humanos**

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

*"2024, Año de Felipe Carrillo Puerto, Benemérito del Proletariado, Revolucionario y Defensor del Mayab"*

de Alta Especialidad del Hospital de Ginecobstetricia para garantizar el respeto a los derechos a la protección de la salud, a una vida libre de violencia obstétrica y el adecuado tratamiento y atención de urgencias obstétricas para que no vuelvan a ocurrir hechos similares; así como solicitar que su personal médico entregue copia de la certificación y recertificación con la cual acrediten tener la actualización, experiencia y conocimientos para brindar un servicio médico adecuado, entre otros puntos recomendatorios que deberán ser cumplimentados a la brevedad.

La Recomendación 270/2023 ya fue debidamente notificada a su destinatario y puede consultarse en la página web [cndh.org.mx](http://cndh.org.mx).

¡Defendemos al pueblo!

\*\*\*