

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 01 de febrero de 2024.

COMUNICADO

DGDDH/048/2024

CNDH dirige Recomendación al IMSS por el fallecimiento de una víctima tras deficiente seguimiento a su trabajo de parto y la inadecuada práctica de una cesárea

- **Omisiones que prolongaron el trabajo de parto por más de once horas, favorecieron una hemorragia obstétrica y el deterioro en el estado de salud de la víctima fallecida**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 272/2023 al Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) por violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, a la vida, al acceso a la información y al proyecto de vida, en agravio de una mujer, quien falleció a causa de una hemorragia obstétrica mientras se encontraba en labor de parto en el Hospital Rural del IMSS Bienestar en San Felipe Ecatepec, San Cristóbal de las Casas, Chiapas.

En la queja presentada ante esta Comisión Nacional, la pareja de la víctima señala que debido a que se presentaron dolores de parto, se trasladó con su concubina al Hospital Rural; que la paciente fue regresada a su domicilio por falta de dilatación y que, en horas posteriores, luego de ser canalizada a otro lugar donde tampoco había camas disponibles para su atención, fue colocada en una camilla en el pasillo del Hospital Rural, para continuar con labor de parto.

La queja detalla que, transcurridas varias horas, solicitó la realización de una intervención quirúrgica, pero el personal a cargo respondió que todo iba bien y no era necesario. Sin embargo, horas más tarde, le informaron que el producto de la gestación había defecado dentro del vientre materno, por lo que practicarían la cesárea. Minutos después, luego de notificarle que la paciente sufría una hemorragia y le debían extirpar la matriz, y que se requerían unidades de sangre que se dio a la tarea en conseguir, le informaron que la paciente había fallecido debido al sangrado que presentó.

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”

Con la información recabada por esta Comisión Nacional, se pudo establecer que el control y vigilancia para la atención de la paciente durante su trabajo de parto activo en el Hospital Rural fue inadecuado por parte del personal médico tratante, quienes no registraron correctamente en el parto grama y la evolución de este. Además, al no registrar la progresión del trabajo de parto, se evitó que se detectara oportunamente la mala dinámica uterina o la detención del evento, lo que favoreció que la víctima persistiera sin dilatación, ni descenso del producto hacia el canal vaginal, sin tener tampoco registro constante de la frecuencia cardíaca fetal ni pruebas de su bienestar.

Aunque se decidió terminar el embarazo por vía abdominal, debido al meconio y a la disminución de la frecuencia cardíaca, dicho procedimiento se hizo una hora después, situación contraria a lo dispuesto en el Lineamiento Técnico Cesárea Segura, que instruye su realización en los primeros 30 minutos posteriores a la identificación de la salida de líquido meconial y del descenso de la frecuencia cardíaca del producto en gestación.

Asimismo, se considera que la persistencia del parto prolongado durante más de once horas favoreció el desarrollo de atonía uterina, caracterizada por hemorragia obstétrica sin control y que requirió un manejo radical extirpando la matriz; sin embargo, la persistencia de la hemorragia condicionó el choque hipovolémico de difícil manejo, lo que derivó en el lamentable fallecimiento de la víctima.

Con el fallecimiento de la madre, se alteró en forma grave el proyecto de vida de su cónyuge y de la persona recién nacida, ocasionando cambios en la actividad familiar y social de ambas personas, que resultan víctimas indirectas del lamentable suceso, a quienes se les afectó el ejercicio de otros derechos humanos, por lo cual, la Comisión Nacional recomendó al IMSS proceder a la inmediata reparación del daño ocasionado a las dos personas que resultan víctimas indirectas, y se les otorgue una compensación estimada en los términos establecidos en la Ley General de Atención a Víctimas, así como otorgarles la atención psicológica y tanatológica necesaria, atendiendo a sus condiciones de edad y de salud física y emocional.

Asimismo, el IMSS deberá brindar su más amplia colaboración en la integración de la vista administrativa que se hará ante su Órgano Interno de Control, en contra de las tres personas señaladas como responsables, con el objetivo de que se deslinden las responsabilidades del

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”

caso y se impongan las sanciones que correspondan. Además, deberá diseñar e impartir un curso de capacitación que aborde el cumplimiento de las reglas que rigen los Servicios de Salud y la Norma Oficial Mexicana (NOM) Para la atención de la mujer y de la persona recién nacida, y la NOM del expediente clínico, así como las Guías de práctica médica señaladas en las consideraciones y evidencias de la resolución que se publica.

La Recomendación 272/2023 ya fue debidamente notificada a su destinatario y puede ser consultada en la página web cndh.org.mx.

¡Defendemos al Pueblo!