



México, D. F., a 17 de agosto de 2015  
Comunicado de Prensa CGCP/245/15

## **EMITE LA CNDH RECOMENDACIÓN AL DIRECTOR GENERAL DEL IMSS, POR INADECUADA ATENCIÓN MÉDICA EN EL HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA 221 DE TOLUCA**

- **Este Organismo nacional consideró que se transgredieron los derechos humanos de una mujer en gestación, lo que ocasionó el fallecimiento de su hijo**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 25/2015, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), José Antonio González Anaya, por el caso de violencia obstétrica e inadecuada atención médica en agravio de una mujer con 33.5 semanas de gestación que ocasionó graves afectaciones a su salud y la pérdida de la vida de su hijo, en el Hospital de Gineco Obstetricia número 221 en Toluca, Estado de México.

La CNDH encontró evidencias que acreditan violaciones a los derechos humanos por inadecuada atención médica, en agravio de la mujer, así como la pérdida del producto de la gestación, atribuibles a médicos del mencionado nosocomio.

Por ello, recomienda al IMSS reparar el daño a la afectada, que incluya indemnización y atención médica y psicológica, así como su inscripción en el Registro Nacional de Víctimas, a efecto de que tenga, en lo conducente, acceso al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral.

Además, el IMSS deberá solicitar al personal médico copia de la certificación y recertificación tramitadas ante el Consejo de Especialidades Médicas, que acredite la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades que le permitan brindar un servicio adecuado y profesional.

También deberá capacitarse al personal en derechos humanos y Guías Prácticas Clínicas emitidas por el Consejo de Salubridad General, elaborarse manuales, para adoptar medidas efectivas de prevención y para garantizar que los expedientes clínicos estén debidamente integrados.

Se solicita, asimismo, a la institución colaborar en las investigaciones de la denuncia presentada ante la Procuraduría General de la República contra los médicos responsables de los hechos.

El 8 de julio de 2012 la mujer acudió al área de urgencias del mencionado nosocomio por presentar escalofríos, vómito y escasos movimientos del producto en su vientre; fue atendida por el médico de turno, quien diagnosticó un cuadro gripal y amenaza de parto prematuro, restándole importancia al vómito y a los escalofríos. Ordenó practicarle una ultrasonografía y la internación a la institución médica, sin establecer que se trataba de un embarazo de alto riesgo.

Al día siguiente fue atendida por diferentes médicos, sin que alguno estableciera el parto como de alto riesgo. Finalmente, otro diagnosticó que ameritaba la interrupción inmediata del embarazo mediante cesárea, pero omitió oxigenar a la mujer para disminuir la asfixia del bebé.



El médico que la operó informó en la Hoja de descripción de técnica que el producto del sexo masculino se extrajo muerto a las 17:41 horas del día 9 de julio de 2012, sin alteraciones o malformaciones congénitas al exterior; describió la presencia de un mioma gigante en la pared lateral del útero del cual no existió tratamiento por parte de sus colegas, pero omitió informar que el saco amniótico se encontraba roto, lo que provocó infección del líquido. A la mujer se le informó que su hijo tenía tres horas de haber fallecido.

A las 23:15 horas la paciente fue atendida por otro médico, quien le realizó una exploración, concretándose a indicar que la sangre, moco y tejido vaginal postcesárea eran escasos, descartando solicitar estudios de laboratorio; sin embargo, la mujer presentó un proceso infeccioso grave y fetidez de la cavidad uterina.

El 11 de julio de mismo año fue notificada que presentaba presión alta con datos de sangrado del tubo digestivo y fue trasladada al Hospital Regional 220 del IMSS.

Cuatro días después, al continuar con el deterioro de sus funciones orgánicas y un choque séptico abdominal y falla orgánica múltiple, fue internada en el Hospital de Especialidades “Dr. Antonio Fraga Mouret”, del Centro Médico Nacional “La Raza”, donde fue atendida adecuadamente.

El 20 de mayo de 2013 la agraviada presentó queja ante esta Comisión Nacional, iniciándose el expediente CNDH/1/2013/4208/Q, de cuya integración se observó que el caso era competencia de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), pero ante la respuesta de esa instancia, la agraviada solicitó que fuera este Organismo autónomo quien se pronunciara, por lo que se reinició el caso bajo el expediente CNDH/1/2014/288/Q.

Esta Recomendación, que ya fue debidamente notificada a su destinatario, puede ser consultada en la página [www.cndh.org.mx](http://www.cndh.org.mx)