



Dirección General de Comunicación
“2017, Año del Centenario de la Promulgación de la
Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”

Ciudad de México, a 22 de octubre de 2017
Comunicado de Prensa DGC/348/17

DIRIGE CNDH TRES RECOMENDACIONES AL ISSSTE, POR CASOS DE VIOLENCIA OBSTÉTRICA Y VIOLACIÓN A LOS DERECHOS A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, A LA VIDA, A LA LIBERTAD Y AUTONOMÍA REPRODUCTIVA

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), emitió las Recomendaciones 43/2017, 45/2017 y 46/2017, dirigidas al Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), José Reyes Baeza Terrazas, por casos de violencia obstétrica y violación de derechos humanos en agravio de tres mujeres que recibieron inadecuada atención médica en el Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza”, en la Ciudad de México; en el Hospital Regional “Manuel Cárdenas de la Vega”, en Culiacán, Sinaloa, y en el Hospital General de Querétaro.

En el primer caso, el 1 de marzo de 2016, una mujer de 34 años de edad que padece diabetes mellitus, en su queja ante la CNDH manifestó haber recibido inadecuada atención médica que propició el fallecimiento del producto de su gestación, así como indebida práctica del procedimiento de anticoncepción *Oclusión Tubaria Bilateral* (salpingoclasia), atribuible al personal del Hospital Regional “General Ignacio Zaragoza”, en la Ciudad de México.

Este Organismo Nacional encontró elementos que acreditan la vulneración de los derechos humanos de la mujer a la protección a la salud, a la libertad y autonomía reproductiva; a elegir el número y espaciamiento de los hijos, y a una vida libre de violencia obstétrica, ya que el personal médico no tomó en cuenta el embarazo de alto riesgo de la paciente, la diabetes, la obesidad, ni el hecho de que cursaba trabajo de parto en fase latente; asimismo, omitió realizar los análisis de rigor, con lo que se comprometió y deterioró la salud del binomio materno-fetal.

De forma inadecuada, la citaron para revaloración una semana después, lo que debió hacerse en un máximo de 18 horas, y como consecuencia el producto de la gestación perdió la vida. El 3 de diciembre de 2015, aunada a la cesárea, le practicaron la salpingoclasia, procedimiento que no pidió ni le explicaron en qué consistía.

Por otra parte, la Recomendación 45/2017 plantea el caso de violación de los derechos a la protección a la salud, a la vida y a la información en materia de salud, de una mujer de 28 años de edad, quien cursaba embarazo de 33 semanas de gestación y presentaba dolor de cabeza, vómito, pies hinchados y adormecimiento, por lo que fue trasladada al Servicio de Urgencias del Hospital Regional “Manuel Cárdenas de la Vega”, en Culiacán, Sinaloa, el 8 de junio de 2016, a las 2 de la mañana.

Ahí le diagnosticaron un problema digestivo, se le prescribió la aplicación de Ketorolaco, indicándole que regresara a su casa; el malestar continuó y a las 7:00 horas de la misma fecha regresó al Área de Urgencias, donde la remitieron al Servicio de Ginecología y allí se le pidió comprara Paracetamol líquido, el cual le fue aplicado, sin valoración alguna ni la práctica de análisis adecuados; al persistir los síntomas, a las 13:30 horas se le aplicó Dipirona, luego Bonadoxina y posteriormente Ondansetron.

El 9 de junio, la mujer presentó convulsiones y fue ingresada al quirófano donde se le practicó una cesárea y nació una niña que permaneció en el Área de Pediatría hasta el 20 de junio, fecha en que fue dada de alta sin complicación. Por otro lado, la mujer fue trasladada al Área de Terapia Intensiva donde permaneció 3 días y le fue diagnosticado derrame cerebral, perdiendo la vida el 12 de junio.

La CNDH considera que no existió vigilancia ni valoración del estado de la víctima, tampoco toma de signos vitales de manera periódica, ni solicitud de exámenes de laboratorio para detectar oportunamente la preclamsia e hipertensión que padecía, lo que permitió confirmar la falta de atención adecuada a la paciente, situación que propició su deterioro crítico del estado de salud y posterior fallecimiento. En este caso se vulneraron, los derechos humanos a la protección a la salud, a la vida y a la información en materia de salud.

En cuanto a la Recomendación 46/2017, refiere el caso de una mujer que presentó queja ante la Defensoría de los Derechos Humanos de Querétaro (que por razón de competencia recibió la CNDH el 28 de abril de 2016), por la pérdida del producto de la gestación, al no recibir atención adecuada y en tiempo en el Hospital General de Querétaro, donde llegó el 25 de octubre de 2015, con 39.4 semanas de gestación, en fase latente de trabajo de parto, por lo que se le indujo el parto con Oxitocina.

Aunque presentaba pérdida de líquido amniótico, y se inició la conducción del trabajo de parto, la mujer permaneció sin vigilancia médica desde las 16:00 hasta las 20:00 horas, al no existir registro al respecto, lo que demostró que la víctima no fue debidamente monitorizada durante aproximadamente 4 horas.

Dos horas después se dejó de escuchar el latido, por lo que solicitó apoyo del personal médico y aproximadamente a las 21:30 horas un médico le confirmó que los latidos del producto de la gestación disminuían, presentó bradicardia, y determinó la práctica de una cesárea urgente; dado que el nosocomio no contaba con anestesiólogo, a las 22 horas fue trasladada en ambulancia al Hospital de Especialidades del Niño y la Mujer de los Servicios de Salud del Estado de Querétaro, donde fue internada y se le notificó la pérdida del producto de la gestación.

Este Organismo Nacional confirmó que hubo violencia obstétrica y se violaron los derechos de la mujer a la protección de la salud, por la pérdida del producto de la gestación, y la inadecuada valoración del riesgo beneficio de la conducción del parto, así como incorrecta vigilancia del binomio materno-fetal, ya que la mujer no fue debidamente monitorizada por cuatro horas.

Todo esto propició que se expusiera al producto de la gestación a diversas complicaciones, tales como asfixia fetal que se tradujo en sufrimiento fetal, el cual en conjunto con la dilación en la práctica de una cesárea urgente produjeron la pérdida del mismo.

Por lo anterior, la CNDH recomienda al Director General del ISSSTE reparar el daño a las mujeres sobrevivientes y a los familiares de la mujer fallecida, que deberá incluir indemnización o compensación, con motivo de la responsabilidad en que incurrió el personal de cada uno de los hospitales, y otorgar atención médica, psicológica y tanatológica con oportunidad, calidad y calidez a las víctimas y familiares.

En colaboración con la Comisión Ejecutiva de Atención a Víctimas, se inscriba a las víctimas en el Registro Nacional de Víctimas para que tengan acceso, en lo conducente, al Fondo de Ayuda, Asistencia y Reparación Integral; se asigne a los hospitales los recursos económicos, humanos y técnicos para que estén en condiciones óptimas y no se repitan casos como los señalados, y se adopten medidas para garantizar que los expedientes clínicos se encuentren debidamente integrados y protegidos.

Además, girar una circular para que en los casos que proceda, el personal médico entregue copia de certificación y recertificación que acredite tener la actualización, experiencia y conocimientos suficientes para mantener las habilidades necesarias que permitan brindar un servicio médico adecuado y profesional, e incorporar copia de la Recomendación que le aluda en el expediente personal de los médicos involucrados en estos casos, para que obre constancia de las violaciones a derechos humanos en las que participaron.

También se deberá diseñar e impartir en cada hospital cursos sobre los derechos a la protección de la salud, con especial énfasis en atención del embarazo, parto y puerperio; de las mujeres a una vida libre de violencia; a la vida en el ámbito de la protección de la salud materna; a la información en materia de salud y el debido cumplimiento a la NOM 004-SSA3-2012 “del expediente clínico”, NOM-007-SSA2-2016 “para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida”, y actualización para el tratamiento de la diabetes en el embarazo.

Se deberá colaborar con la CNDH en la queja administrativa para iniciar procedimiento disciplinario ante la autoridad que corresponda; en el caso de la Recomendación 45/2017 se acompañe a la CNDH en la integración de las investigaciones derivadas de la denuncia que presente ante la Procuraduría General de la República (PGR), así como designar al o la servidora pública que fungirá como enlace con esta Comisión Nacional.

Las tres Recomendaciones, que ya fueron debidamente notificadas a su destinatario, pueden ser consultadas en la página www.cndh.org.mx