

Ciudad de México, a 01 de noviembre de 2018/
Comunicado de Prensa DGC/347/18

DIRIGE CNDH DOS RECOMENDACIONES AL IMSS POR VIOLENCIA OBSTÉTRICA EN EL CENTRO MÉDICO NACIONAL “LA RAZA” Y EN EL HOSPITAL GENERAL DE ZONA CON MEDICINA FAMILIAR 1 EN CHETUMAL, QUINTANA ROO, ASÍ COMO A LA FISCALÍA GENERAL DE ESA ENTIDAD, POR LAS IRREGULARIDADES EN LA INVESTIGACIÓN DEL CASO

- En “*La Raza*” la omisión del personal médico provocó dilación de más de 21 meses para entregar el cuerpo de una niña a su padre
- En Chetumal, la inadecuada atención médica y la violencia obstétrica de la agraviada derivó en la pérdida del producto de la gestación, así como se advirtió dilación e irregularidades en la investigación de tales hechos atribuible a personal de la entonces Procuraduría General de Justicia de esa entidad

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) dirigió las Recomendaciones 41/2018 y 40/2018, respectivamente, al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Tuffic Miguel Ortega, por los casos de violencia obstétrica que se presentaron en el Hospital de Especialidades “*Dr. Antonio Fraga Mouret*” del Centro Médico Nacional “*La Raza*” y en el Hospital General de Zona de Medicina Familiar No. 1 en Chetumal, Quintana Roo, así como al Fiscal General Interino para esta última entidad, Gustavo Salas Salgado.

En el primer caso, la omisión del personal médico del CMN “*La Raza*” en la expedición del certificado de muerte fetal provocó dilación de más de 21 meses para entregar el cuerpo a su padre, ya que la madre con 26 semanas de gestación falleció de neumonía atípica, lo que derivó en la pérdida de su hija, hecho ante el cual el padre autorizó la autopsia; sin embargo, no le fueron aclaradas sus dudas ni se le explicó el contenido del documento “autorización de estudio post mortem”.

Al concluir la necropsia, le notificaron que no se había extraído el producto de gestación a su esposa. Mes y medio después, personal médico del hospital le informó vía telefónica que el producto de la gestación sí había sido extraído y que era necesario que acudiera por el cuerpo de manera inmediata.

Por tal situación, el agraviado presentó una queja ante este Organismo Nacional en la que expuso los hechos, lo que generó la integración de dos expedientes de queja para el esclarecimiento de las circunstancias, y tras su investigación, la CNDH acreditó la violación al derecho de trato digno e información veraz y oportuna, de seguridad jurídica en agravio de la víctima, y la falta de respeto y consideración del producto de la gestación, atribuible al personal médico del Hospital “*La Raza*”.

Tras analizar las evidencias del segundo caso, la CNDH acreditó violaciones a derechos humanos a la protección a la salud, así como afectación y pérdida del producto de la gestación, a la integridad personal, a la libertad y autonomía reproductiva, a una vida libre de violencia obstétrica, al acceso a la

información en materia de salud y al acceso a la justicia en su modalidad de procuración, atribuibles a las personas servidoras públicas de ambas dependencias.

Las omisiones en que incurrieron las personas servidoras que atendieron a la víctima durante su control prenatal, condicionaron las complicaciones que presentó en el último mes de su embarazo, aunado a que el personal médico del área de ginecología omitió realizarle una cesárea desde su ingreso para resguardar el binomio materno fetal, lo que ocasionó que presentara desprendimiento prematuro de placenta y la subsecuente pérdida del producto de la gestación por trabajo de parto prolongado.

De la revisión efectuada a las investigaciones ministeriales, esta CNDH concluyó que las autoridades de la entonces Procuraduría Estatal de Justicia de Quintana Roo, omitieron remitir a la PGR la averiguación previa iniciada con motivo de los hechos y no después de dos años de inactividad procesal, aunado a que no les reconoció a los denunciados su calidad de víctimas, lo que les generó perjuicio al haber hecho nugatoria la posibilidad de justicia en su favor.

Por lo anterior, la CNDH recomendó al Director General del IMSS reparar de manera integral los daños a las víctimas de ambos casos, conforme a la Ley General de Víctimas, que incluya compensación justa y suficiente, así como atención psicológica y tanatológica; así como, sean inscritos en el Registro Nacional de Víctimas.

Diseñe e imparta capacitación al personal médico y de enfermería del Hospital General 1 sobre derechos humanos, “*mala praxis*”, emergencias obstétricas, responsabilidad profesional, trato digno a las pacientes, atención del recién nacido y observancia de las Normas Oficiales Mexicanas, cuyos manuales y cursos deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea para ser consultados con facilidad.

Adopten medidas para garantizar que los expedientes clínicos que se generen con motivo de la atención médica se encuentren debidamente integrados y se exhorta al personal médico de ambos nosocomios, se sometan al proceso de certificación y recertificación ante los Consejos de Especialidades Médicas para brindar un servicio médico adecuado y profesional.

Se gestione con las autoridades correspondientes para que el Hospital General 1, cuente con instrumentos, equipo, medicamentos, personal médico que garantice el disfrute del derecho a la protección de la salud de las y los derechohabientes con calidad.

Colabore con la CNDH en las quejas que se presenten ante el Órgano Interno de Control del IMSS contra el personal médico involucrado en ambos casos, así como en las denuncias de hechos, ante el Agente del Ministerio Público de la Federación en contra el personal médico involucrado y quien resulte responsable.

Al Fiscal General Interino del Estado de Quintana Roo, recomendó colaborar con la CNDH en la presentación y seguimiento de la queja que se formule ante la Fiscalía General Adjunta de Visitaduría contra un Agente del Ministerio Público y el personal que integró la Carpeta de Investigación relacionada con el caso particular.

Diseñe e imparta al personal ministerial a dicha Fiscalía, capacitación sobre derechos humanos en materia de procuración de justicia, derechos de las víctimas y competencia, para prevenir hechos similares; cuyos los manuales y el contenido del curso deberán estar disponibles de forma electrónica y en línea.



En ambos casos anexar copia de esta Recomendación al expediente de los servidores públicos involucrados.

Las Recomendaciones 40/2018 y 41/2018 ya fueron debidamente notificadas a sus destinatarios y pueden consultarse en la página www.cndh.org.mx