



Ciudad de México, a 07 de enero de 2018
Comunicado de Prensa DGC/008/18

DIRIGE CNDH RECOMENDACIÓN AL ISSSTE Y PGR POR VIOLENCIA OBSTÉTRICA CONTRA UNA MUJER ÍNDIGENA CUYO RECIÉN NACIDO FALLECIÓ, E INACCIÓN DE AUTORIDADES MINISTERIALES PARA ESCLARECER LOS HECHOS

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) emitió la Recomendación 75/2017, dirigida al Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), José Reyes Baeza Terrazas, por la inadecuada atención médica hacia una mujer de origen mixteco en la Clínica Hospital de ese Instituto en Ensenada, Baja California, que provocó el fallecimiento del recién nacido; y al Subprocurador Jurídico y de Asuntos Internacionales, en suplencia del Procurador General de la República, Alberto Elías Beltrán por la falta de diligencias de autoridades ministeriales para el esclarecimiento de los hechos.

La derechohabiente acudió a la Unidad de Medicina Familiar Número 3 en San Quintín, Baja California, al presentar dolores de parto, donde los médicos la valoraron y ordenaron llevarla a otro hospital en el municipio de Ensenada. Durante el traslado en la ambulancia se intensificaron los dolores, presentó sangrado y expulsión de heces fecales. Al solicitar apoyo para asearse, el personal de enfermería que la acompañaba, sólo le proporcionó una bata para tal efecto, por lo que, al llegar al hospital, dio a luz sin que hubiera condiciones óptimas para el alumbramiento.

Al día siguiente fue dada de alta y solicitó una ambulancia para su regreso a San Quintín; le dijeron que no había unidades disponibles y que no la requería al no habersele realizado cirugía. Un día después, la madre se percató que el recién nacido presentaba sangrado en boca y genitales, por lo que acudió a la Unidad Médica en San Quintín, donde le informaron que el bebé no presentaba ritmo cardíaco.

Tras su investigación, la CNDH acreditó que el enfermero que acompañó a la agraviada en la ambulancia incurrió en violencia obstétrica, ya que no le realizó aseo de la región perineal y en la cara interna de los muslos para que el producto no se contaminara con las heces fecales de la madre, lo que originó que el recién nacido desarrollara un proceso infeccioso denominado “*Sepsis Neonatal Temprana*”, que derivó en su fallecimiento.

Además, el personal médico no atendió adecuadamente al recién nacido, a pesar de haberlo reportado como producto de parto fortuito y potencialmente infectado, se limitó a solicitar exámenes de laboratorio y darlo de alta sin tener los resultados de dichos estudios, omitiendo prescribir los medicamentos adecuados para combatir la infección, por lo que incurrió en negligencia médica y violación al interés superior de la niñez.

A la paciente tampoco se le brindó información oportuna sobre su estado de salud en la Clínica Médica de San Quintín ni al darla de alta en la Clínica de Ensenada, además de que hubo inadecuada integración del expediente clínico y extravío de notas médicas relativas a la atención que se le brindó posterior al parto.

Por lo que respecta a PGR, las autoridades ministeriales no realizaron las diligencias necesarias para esclarecer los hechos; omitieron investigar la totalidad de los hechos denunciados por la agraviada, así como obtener los dictámenes médicos indispensables para la integración del expediente, lo que vulnera el derecho a la adecuada procuración de justicia.

Esta Comisión Nacional cuenta con elementos que acreditan la violación a los derechos humanos a la protección a la salud, a la verdad, a la libertad, a una vida libre de violencia obstétrica, y a la información en materia de salud, cometidos por servidores públicos del ISSSTE, así como a la justicia en su modalidad de inadecuada procuración de justicia por personal de la PGR, ambos en Ensenada, Baja California.

Por lo anterior, la CNDH solicita al Director del ISSSTE reparar el daño a las víctimas, que incluya compensación, atención médica, psicológica y tanatológica; colaborar con este Organismo Nacional en la presentación y seguimiento de la queja ante el Órgano Interno de Control contra los servidores públicos responsables, así como en la denuncia de hechos que formule ante la PGR contra el personal médico y de enfermería, por las omisiones durante la atención médica.

Capacitar al personal médico de la Clínica de San Quintín en materia de violencia obstétrica y observancia de las Normas NOM-004-SSA3-2012 y NOM-007-SSA2-2016; garantizar el resguardo de los expedientes clínicos debidamente integrados; verificar e informar sobre las condiciones en que brindan atención las Clínicas de San Quintín y Ensenada, y de ser el caso dotarlas de equipos, infraestructura y personal médico.

Si la responsabilidad administrativa prescribió, se deberá anexar al expediente de los servidores públicos responsables copia de la determinación que emita el respectivo Órgano Interno de Control.

A la PGR se le solicita continuar con la investigación de los hechos; dar trámite a la queja administrativa que se promueva ante la Visitaduría General de la PGR, respecto de los servidores públicos involucrados y capacitar al personal ministerial y pericial a en materia de derechos humanos.

Esta Recomendación ya fue debidamente notificada a sus destinatarios y puede ser consultada en la página www.cndh.org.mx