

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

Ciudad de México a 13 de marzo de 2025.

COMUNICADO

DGDDH/042/2025

CNDH dirige Recomendación al IMSS por violencia obstétrica y fallecimiento del producto de la gestación en Coahuila

No se interpretaron ni valoraron exámenes de laboratorio, y se omitió solicitar una prueba de condición fetal sin estrés

Existieron violaciones a la protección de la salud, al trato digno, a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica

Omisiones en la atención proporcionada a una mujer embarazada durante la gestación y el trabajo de parto, por parte de médicos del Hospital General de Zona número 11, del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) en Piedras Negras, Coahuila, constituyeron actos de violencia obstétrica y afectaron considerablemente la salud del producto, quien desafortunadamente falleció.

Según establece la Recomendación 15/2025, emitida por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH) a la Dirección General del IMSS, la víctima ingresó al referido hospital general el 3 de julio de 2023 al encontrarse en término de gestación, por lo que fue inducida a labor de parto. Después se le informó que el producto de la gestación había sufrido daño cerebral irreversible durante el alumbramiento, lo que ocasionó su fallecimiento.

Personal de la CNDH especializado en medicina acreditó violaciones a los derechos humanos a la protección de la salud, al trato digno, a una vida libre de violencia en su modalidad obstétrica de la madre; así como afectaciones al interés superior de la niñez y a la protección de la vida en agravio del producto de la gestación, toda vez que los médicos tratantes realizaron una exploración física incompleta e inadecuada al no considerar factores hereditarios y la propia condición de salud de la paciente.

Comisión Nacional de los Derechos Humanos

Dirección General de Difusión de los Derechos Humanos

De igual manera, omitieron interpretar y valorar los exámenes de laboratorio, así como solicitar una prueba de condición fetal sin estrés, además de mantener una vigilancia materno fetal estrecha, lo que provocó la aparición de complicaciones que dañaron ostensiblemente la salud del producto de la gestación quien falleció por falla orgánica múltiple y otros padecimientos.

Cabe destacar que, en este caso, el personal de salud debió otorgar una atención integral y eficiente ya que la víctima pertenecía a un grupo de atención prioritaria, derivado de los factores de riesgo a los que estaba sometida; estando también sujeta a violencia obstétrica porque no se le proporcionó un seguimiento y manejo de parto adecuados; mientras que en el caso de la persona menor de edad se advirtieron deficiencias médicas que vulneraron el interés superior de la infancia.

Ante estos hechos, se deberá proceder a: la inmediata reparación integral del daño causado, incluyendo el otorgamiento de la compensación correspondiente; al otorgamiento de atención psicológica y/o tanatológica gratuita para las víctimas directa e indirectas y a llevar a cabo una estrecha colaboración con las instancias investigadoras a efecto de deslindar responsabilidades entre el personal que atendió a las víctimas.

También deberá exhortar al personal de salud del Hospital General de Zona número 11 para que adopten las medidas necesarias que permitan garantizar que no se repitan hechos similares y participar en actividades de capacitación en materia de derechos humanos a la protección de la salud y la vida de las mujeres, identificación de riesgos en el embarazo y la aplicación de la perspectiva de género durante el otorgamiento del servicio médico, entre otros aspectos.

La Recomendación 15/2025 ya fue debidamente notificada a su destinatario y puede consultarse en www.cndh.org.mx.

¡Defendemos al pueblo!
