

Guadalajara, Jalisco, 29 de junio de 2004

**DIRIGE LA CEDHJ RECOMENDACIÓN AL SECRETARIO DE SALUD POR NEGLIGENCIA
MÉDICA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE MAGDALENA**

La Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ) dirigió la recomendación 3/04 al Secretario de Salud, Alfonso Petersen Farah, y al director del Hospital Regional de Magdalena, Jalisco, Raymundo Felipe Serrano Enríquez, por violación del derecho a la protección de la salud (negligencia médica) de las pacientes María del Rosario Álvarez Hernández y su hija recién nacida, Anette del Rosario Aguirre Álvarez, quien falleció en mayo de 2002 en dicho nosocomio.

Al dar a conocer la recomendación 3/04, el presidente de la CEDHJ, Carlos Manuel Barba García, sostuvo que ambas pacientes recibieron una deficiente prestación de los servicios de salud, por falta de equipo adecuado y por omisión de parte de los médicos José Antonio Riviera Robles, Raquel Real Ledesma y Carlos Ramos Escobedo Bernal. Subrayó la urgencia de que la secretaría del ramo dote a los hospitales regionales de más autonomía en los servicios mediante de mayor equipamiento.

El documento incluye una exhortación al Procurador General de Justicia del Estado, Gerardo Octavio Solís Gómez, para que inicie averiguación previa en contra de los médicos señalados y quienes resulten responsables de haber atendido con negligencia y abandono a María del Rosario y a su hija Anette.

Entre evidencias con que cuenta la Comisión, destacan las conclusiones del dictamen del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses (IJCF): “Existió una actitud negligente de impericia e imprudencia por parte de los médicos que intervinieron en la atención brindada a la paciente y a su hija recién nacida, desde su ingreso a la sala de urgencias, pues en el servicio de ginecología y obstetricia no se estableció el momento del inicio del sufrimiento fetal y por lo tanto no se realizaron las maniobras para evitarlo en lo posible; en el servicio de pediatría se subvaloró el producto y no se instauró un adecuado tratamiento para la magnitud de la patología asfíctica que presentó al nacimiento [...]; existe responsabilidad médica por parte de los doctores de ambos servicios al no elaborar adecuadamente el expediente clínico, según la NOM 168-SSA1-1998, que es obligatoria para todo trabajador de salud; existe responsabilidad institucional, en virtud de que a pesar de tratarse de un hospital de segundo nivel de atención, no tiene personal calificado en las especialidades básicas para cubrir las 24 horas de atención, además de no contar ni proporcionar a su personal el equipo médico indispensable para una adecuada atención.”

Con independencia del actuar de los servidores públicos involucrados, es notorio que, en general, la atención que se proporciona en el Hospital Regional de Magdalena es precaria, en virtud de que, como se desprende de los expedientes clínicos, la recién nacida no fue revisada desde las 12:15 horas del 17 de mayo, hasta la 1:35 del 18 del mismo mes; es decir, poco más de trece horas. Se observa que hay un deficiente control del desempeño del personal por parte de las autoridades administrativas del hospital.

Del dictamen emitido por peritos del IJCF se observa que la supervivencia y calidad de vida de la recién nacida que se asfixió dependían en parte de la anticipación, reconocimiento y manejo adecuado de las complicaciones mencionadas. Debió empezarse con un adecuado tratamiento y evaluación del periodo de trabajo de parto, evitando en lo posible los periodos de expulsión prolongados, lo que no ocurrió en el presente caso, ya que sólo en la nota de ingreso se signa la frecuencia cardiaca fetal, que se encontró en parámetros anormales. Esta situación nunca se tomó en cuenta, ya que puede implicar sufrimiento fetal y alto riesgo de asfixia neonatal.

Además, si no se cuenta con la infraestructura adecuada para una cesárea de urgencia, en ese caso se debió derivar a la paciente a otro nivel de atención lo antes posible. En todas las notas médicas asentadas en los expedientes clínicos de María del Rosario Álvarez Hernández y su niña recién nacida se indica que los médicos tomaron una actitud expectante más que participativa, lo que no les permitió darse cuenta de los problemas que presentaba la paciente. Debieron ser conscientes de que la persona que va a atender a un recién nacido debe estar preparada para valorar adecuadamente su estado desde el mismo momento en que el ginecoobstetra lo pone en sus manos; valorar desde antes del nacimiento la necesidad de otro nivel de atención, además de que en pacientes con dificultad respiratoria o asfixia neonatal, cuando menos se necesita una placa de tórax y una gasometría, que no se realizaron. El sufrimiento fetal y el parto prolongado son indicativos de cesárea; la vigilancia experta es indispensable para el pronto reconocimiento de los síntomas de sufrimiento fetal.

Por lo anterior, el ombudsman de Jalisco recomendó al doctor Alfonso Petersen Farah, titular de la Secretaría de Salud Jalisco, efectuar el pago de la reparación del daño a los señores Efrén Aguirre Reyes y María del Rosario Álvarez Hernández, de forma solidaria, como un gesto de verdadera preocupación por las víctimas de los delitos y violaciones de los derechos humanos cometidas por servidores públicos estatales.

Le solicitó instaurar procedimiento administrativo en contra de los doctores José Antonio Rivera Robles, Raquel Real Ledesma y Carlos Ramón Escobedo Bernal, adscritos al Hospital Regional de Magdalena, por las faltas en que incurrieron en la atención y tratamiento médico otorgado a María del Rosario Álvarez Hernández y Anette del Rosario Aguirre Hernández.

Al doctor Raymundo Felipe Serrano Enríquez, director del Hospital Regional de Magdalena, le recomendó que de forma solidaria comparta la reparación del daño con la Secretaría de Salud y gestionar la contratación de un médico pediatra especialista para que se cubra la totalidad de turnos en el nosocomio a su cargo, con lo que se completaría el personal requerido para el tipo de atención que otorga este nosocomio a la población.

Carlos Manuel Barba García solicitó gestionar ante la Secretaría de Salud que autorice, asigne y ponga en funcionamiento un ventilador neonatal para el mencionado hospital y capacite a personal del nosocomio para su manejo a fin de evitar que en el futuro sucedan casos similares. En caso de ya contar con el ventilador, capacite al personal responsable de su funcionamiento.

Solicitó entregar copia de esta recomendación al Comité de Mortalidad Hospitalaria Materna y Perinatal, para que realice el estudio y evaluación del fallecimiento de la menor Anette del Rosario Aguirre Álvarez.

--o0o--