

Palabras del presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), Felipe de Jesús Álvarez Cibrián, al dar a conocer la Recomendación 33/2011, dirigida al doctor Alfonso Petersen Farah, secretario de Salud y director del organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco y al doctor Enrique Rábago Solorio, director del Hospital General de Occidente, por violación del derecho a la protección de la salud y prestación indebida del servicio público.

El 26 de febrero de 2009, un hombre presentó queja en contra del médico Luis Leopoldo Camarena González, adscrito al área de urología del Hospital General de Occidente, por posibles violaciones de derechos humanos cometidas en agravio de su padre, quien falleció horas después de que se le practicó una intervención quirúrgica en dicho nosocomio.

Los hechos ocurrieron el 23 de febrero del mismo año, fecha en que el agraviado fue operado por un problema de próstata, de la que salió a las 15:00 horas, pero 20 minutos después presentó dolores de estómago y corazón. De acuerdo con el quejoso, esto fue informado de inmediato al personal del hospital, pero solo le dieron una pastilla y fue atendido por un médico residente varias horas después. Cuando éste lo revisó, advirtió distensión abdominal importante y ruidos cardíacos con tendencia a la taquicardia; le otorgó atención y solicitó exámenes de laboratorio. Más tarde, personal de enfermería reportó alteración en el estado del paciente, y cuando lo estaban atendiendo tuvo un paro respiratorio que le provocó la muerte.

Según el quejoso, su padre no fue atendido de manera oportuna por el médico, pero éste informó a la Comisión que ese día pasó a revisar a los pacientes a las 20:00 horas, como lo tiene especificado el área de cirugía. Al encontrar que el enfermo tenía dolor y otros síntomas, solicitó que avisaran sobre esa eventualidad al área de cirugía general. Dijo que realizó un lavado vesical, le recabó muestras de sangre para algunos estudios de laboratorio y le aplicó una mascarilla con reservorio.

Añadió que se retiró de la cama del agraviado a las 22:00 horas para acudir al laboratorio por los resultados. De acuerdo con su informe, aproximadamente treinta minutos después, enfermería reportó alteración en la salud del paciente y se inició apoyo ventilatorio para posterior intubación. Sin embargo, tuvo paro respiratorio, y a pesar de las maniobras de resucitación, falleció.

Documentos oficiales recabados por la Comisión acreditan que el día de los hechos, el residente señalado era el responsable de la guardia del piso porque el especialista a quien le correspondía estaba en un curso de capacitación. En esta circunstancia, ante cualquier eventualidad, el médico residente de guardia debe pedir por escrito los servicios de apoyo e interconsulta del hospital, según el problema, y si éste tiene relación directa con la cirugía o es de índole urológico, debe solicitar el auxilio de quien realizó la operación.

Es evidente que la guardia del 23 de febrero de 2009 estaba a cargo del residente Luis Leopoldo Camarena González, sin que se haya previsto cubrirla con un médico

adscrito. Él debía solicitar el apoyo del especialista que practicó la intervención quirúrgica, pero el responsable, el cirujano Armando Cueva Martínez, solo cubría el horario de 8:00 a 15:30 horas, de lunes a viernes, y ya no estaba en el hospital. Además, en el oficio signado por el encargado del servicio de urología se advierte que ante cualquier eventualidad los residentes de guardia deben acudir a los servicios de apoyo, como ocurrió en este caso.

La Norma Oficial Mexicana para la Organización y Funcionamiento de Residencias Médicas prevé que los residentes realicen guardias, pero éstas deben estar bajo la responsabilidad de los médicos de base. El 23 de febrero, el responsable participaba en un curso y no fue sustituido por otro médico adscrito que tuviera a su cargo la dirección, asesoría y supervisión de sus actividades. En el expediente clínico se asienta que el residente atendió al paciente en tres ocasiones, y no se acreditó que su presencia hubiera sido requerida antes de la hora citada en primer término, o que se le hubiera enterado de los síntomas que presentaba el enfermo. Esta Comisión afirma que no existen elementos que permitan concluir que incurrió en violaciones de derechos humanos.

Es necesario que en el Hospital General de Occidente se tomen medidas para que los residentes sean dirigidos, asesorados y supervisados por un profesor, como lo establece la norma en la materia, y que se prevea en todos los casos cubrir las ausencias de médicos de base responsables de las guardias, con el fin de optimar el servicio y garantizar el derecho a la protección de la salud de todos los usuarios.

Por otra parte, es irregular que no estén en el expediente clínico del agraviado las notas de enfermería correspondientes a la atención que recibió después de su cirugía, así como el hecho de que la jefa del área declarara a este organismo que la enfermera Emilia Larios Núñez no había acudido a laborar en esa fecha. Sin embargo, se acreditó que sí lo hizo y que, de acuerdo con el rol de asignación de pacientes, debía atender al enfermo. Ella manifestó que al no existir dichas notas, desconocía realmente si se le había asignado el cuidado, pero hay evidencias que demuestran que sí, y en el expediente clínico no fueron localizadas.

El dictamen del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses establece que los médicos que intervinieron en la atención del paciente no estimaron el riesgo quirúrgico, ni solicitaron la valoración cardiológica. Concluyó que los médicos Armando Cueva Martínez y Rubén Mercado actuaron con negligencia e imprudencia al no haber solicitado la valoración cardiológica prequirúrgica que establece la norma oficial para la práctica de la anestesiología, y que esa omisión influyó en el desenlace fatal.

Aunque al inicio de la queja ninguno de ellos estaba involucrado, la Comisión siguió de oficio el procedimiento en su contra.

No obstante que el anestesiólogo negó haber participado en la cirugía, al pie de la nota de anestesiología aparecen los apellidos de los que la suscribieron, entre éstos el suyo como médico de base, y en el expediente de queja no existe ninguna prueba que fortalezca su negativa.

Con las evidencias recabadas por esta Comisión se acreditó una práctica irregular en el área de anestesiología, ya que la actuación del anestesiólogo no se ajustó a las reglas establecidas en la Norma Oficial Mexicana, que precisa claramente la obligatoriedad de realizar un electrocardiograma antes de una anestesia. El agraviado tenía 73 años y la norma indica que en personas mayores de 60 años, la validez de ese estudio es de noventa días.

Al no existir una valoración vigente ni una nota prequirúrgica, es evidente que los galenos no revisaron el expediente clínico del paciente, o que, si lo hicieron, no se percataron de la falta del electrocardiograma. Tampoco solicitaron la intervención del servicio de cardiología, a pesar de que existía un electrocardiograma anormal que se le había realizado el 6 de noviembre de 2008, es decir, ya habían transcurrido 109 días. Además, en el formato de autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica de la misma fecha, aparece una nota manuscrita de otro anestesiólogo que condiciona la cirugía a valoración cardiológica.

La Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico impone a los cirujanos la obligación de elaborar la nota preoperatoria que debe incluir, entre otras cosas, el diagnóstico, el plan y el riesgo quirúrgico, cuidados y plan terapéutico preoperatorios. Es evidente que en este caso el responsable de la operación fue omiso en su cumplimiento.

Quedó plenamente acreditado que tres servidores públicos del Hospital General de Occidente violaron los derechos humanos del paciente. Los dos médicos transgredieron el derecho a la protección de la salud por negligencia e imprudencia, y la enfermera que lo tuvo a su cuidado prestó indebidamente el servicio público. También se demostró que la jefa del Departamento de Enfermería proporcionó información falsa y obstaculizó las investigaciones de esta Comisión, por lo que se dictan las siguientes:

Recomendaciones:

Al doctor Alfonso Petersen Farah, secretario de Salud y director del Organismo Público Descentralizado Servicios de Salud Jalisco:

Primera. Efectúe la reparación del daño a los deudos con base en los argumentos vertidos en esta resolución.

Segunda. Inicie procedimiento administrativo interno en contra de los médicos Rubén Sergio Mercado García y Armando Cueva Martínez, y de las enfermeras Emilia Larios Núñez y María Dolores González Monteón.

Al doctor Enrique Rábago Solorio, director general del Hospital General de Occidente:

Primera. Disponga lo necesario para que de manera permanente se encuentre en ese hospital a su cargo un médico de guardia adscrito o de base, para que no se deje a los residentes en formación la responsabilidad total de la guardia, a fin de que los usuarios puedan recibir servicios de calidad.

Segunda. Ordene por escrito al personal médico del área de anestesiología del hospital que los residentes en formación no inicien el procedimiento anestésico sin la supervisión del anesthesiólogo de base o adscrito, cuando se trate de cirugías programadas.

Tercera. Disponga lo necesario para que permanentemente se supervise el cumplimiento de la programación diaria de médicos en los quirófanos.

Cuarta. Instruya por escrito al personal médico y de enfermería sobre la obligatoriedad en la aplicación de la Norma Oficial Mexicana del expediente clínico.

Quinta. Ordene al personal de anestesiología aplicar la Norma Oficial Mexicana en esa disciplina.

Las autoridades a las que se dirige esta Recomendación tienen diez días hábiles para informar a este organismo sobre su aceptación.