



Palabras del presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), Felipe de Jesús Álvarez Cibrián, al dar a conocer la Recomendación 27/2011, dirigida al doctor Alfonso Petersen Farah, secretario de Salud, por violación de los derechos a la legalidad y seguridad jurídica, a la protección de la salud y a la igualdad.

El 29 de diciembre de 2009, una mujer presentó queja contra el personal del Hospital Regional de Autlán de Navarro que resultara responsable, por su deficiente actuación médica, ya que su hijo había nacido con problemas neuronales y en los riñones, una fractura en el brazo y otros daños físicos

Relató que el 26 de diciembre de ese año acudió a la clínica de La Huerta para ser atendida de parto, pero como su embarazo era de alto riesgo le recomendaron que fuera al Hospital Regional de Autlán. Aproximadamente a las 16:30 horas del mismo día llegó al lugar y la atendió la ginecóloga María Alicia Castañeda Guerrero, quien decidió esperar un parto natural a pesar de que a la paciente ya se le había reventado la fuente, era su primer embarazo, tenía 40 años de edad y padecía hipotiroidismo y diabetes.

La galena se retiró del hospital y, de acuerdo con la versión de la señora, quedó en manos de practicantes. El bebé, de 4.5 kilos, nació a las 00:30 horas del día siguiente con problemas neuronales, de respiración y renales, con el brazo derecho fracturado y la

clavícula izquierda astillada. Cuando la agraviada presentó su queja en la Comisión, aún estaba pendiente su traslado al Hospital Civil de Guadalajara.

Siete días después, la mujer y su esposo regresaron a ampliar la queja. Su hijo había fallecido y se inconformaron contra la doctora señalada, dos médicos pasantes, el encargado del área de Urgencias y contra del personal que resultara responsable del Hospital Regional de Autlán de Navarro.

Detallaron que el 28 de diciembre tenía programada la cesárea; sin embargo, el médico tratante de los servicios de salud de La Huerta –quien la había derivado al hospital regional por los riesgos que corría– le indicó que si el parto se adelantaba, acudiera directamente al área de urgencias del nosocomio. Dos días antes de lo programado se le reventó la fuente e hizo lo indicado. La doctora María Alicia Castañeda conoció los antecedentes de la paciente y solicitó una radiografía para valorar la situación, pero cuando regresó con ésta, la enfermera le indicó que la galena estaba dormida. Al despertar, revisó la radiografía y dijo tajante que el parto podía ser natural y que no era necesario practicar la cirugía.

Ante la insistencia de la señora sobre la cesárea, la médica le pidió que mejor esperara; más tarde entró de nuevo al cubículo y otra vez encontró a la doctora dormida. La enfermera acostó a la paciente en una camilla y le puso suero, en donde estuvo desde las 17:00 hasta 20:00 horas sin otro tipo de atención. Cuando salió la doctora del cubículo donde estaba, habló con las enfermeras y se retiró del hospital.

A las 21:30 horas se presentaron dos pasantes en medicina, a quienes les volvió a decir sobre la necesidad de la cesárea, pero la respuesta fue que ella ya “estaba mentalizada” de que tenía que ser así, pero que el parto podía ser natural. Ante la respuesta, ella manifestó su deseo de ir a otro hospital, pero le dijeron que si se levantaba y caminaba, el bebé se moriría porque ya no había líquido y la pasaron a la sala de expulsión. Como ya estaba dilatada, le pidieron que pujara, pero al estar sacando al bebé, éste se atoró por un espacio de 15 minutos y por ello solicitaron apoyo al médico responsable del área de urgencias. Entre los tres lo sacaron, pero ya se veía amoratado. La pediatra tardó una hora en llegar para atenderlo.

De acuerdo con la investigación realizada por este organismo, la ginecóloga María Alicia Castañeda Guerrero cometió un primer error al no haber ordenado los estudios pertinentes, lo cual derivó en una valoración errónea de la paciente y del bebé por nacer; a eso se suma un segundo error, consistente en que, a las 20:15 horas, una vez que concluyó la exploración física de la señora, la profesionista se retiró del hospital sin tomar en cuenta que la atención era prioritaria en ese momento. Esto originó que el médico de urgencias y los dos pasantes incurrieran en responsabilidad por la deficiente prestación del servicio de salud, que posteriormente ocasionó la muerte al recién nacido.

Los peritajes del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses señalan que la médica tratante incurrió en responsabilidad profesional por omisión, al no darle seguimiento a la evolución del trabajo de parto. También afirman que existió omisión por parte del Hospital Regional de Autlán de Navarro, al no contar con la plantilla médica indispensable para la atención de la quejosa.

Es preciso puntualizar que los peritajes de medicina legal y de negligencia médica establecieron que la señora durante la etapa gestacional, mantuvo y sostuvo una buena atención médica, ya que el control del embarazo, según consta en el expediente, fue de manera adecuada. No obstante que la paciente tuvo 17 años de infertilidad, sus enfermedades endócrinas por hipotiroidismo y diabetes mellitus fueron controladas durante su etapa de embarazo de manera satisfactoria.

En la investigación realizada quedó claro que las notas de los médicos internos y la ginecóloga no son coincidentes, pues éstas se elaboraron después del incidente y no se agregaron hasta el 28 de diciembre de 2009 al expediente clínico de la paciente.

Otro hecho relevante es que el parto fue atendido por los internos de guardia, sin apoyo de un ginecobstetra. No fue sino hasta que se presentó la distocia de un hombro cuando solicitaron el auxilio del jefe de Urgencias, quien dijo que recibió el turno a las 20:00 horas del 28 de diciembre de 2009 e hizo una exploración física a la paciente que corroboró que no existían en ese momento hemorragias, ni fuga de líquido, y escuchó el foco fetal.

Después de haber tocado en el abdomen la presentación fetal, reordenó continuar con indicaciones médicas de ginecología. Sin embargo, más tarde fue requerido por los internos y a causa de haberse presentado la distocia de hombros, decidió hacer dos maniobras y al no conseguir extraer el cuerpo del feto, tomó la decisión de quebrarle la clavícula para hacer que la paciente diera a luz.

En su informe hizo saber que la atención obstétrica adecuada se le dio a partir del inicio del parto; esto es, hasta que él llegó a atenderlo. Adujo que se encontraba sin un control prenatal adecuado, pues no tenía expediente clínico, radiografías y pelvimetría, como lo dispone la norma oficial mexicana para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, que son criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

La Comisión sostiene que de haber brindado una atención adecuada, como él adujo, desde su intervención inicial habría corregido la falta de expediente clínico. La atención no la inició al momento del parto, sino desde que recibió el turno con los pacientes. Él debió haber integrado el expediente y haberla canalizado a una unidad de tercer nivel de atención.

A lo anterior se suma el hecho de que fue él quien de manera deliberada fracturó la clavícula del bebé, daño que pudo haberse evitado, como lo confesó el propio médico.

Por último, una pasante en medicina le solicitó al jefe de enfermería Martín Gómez Flores un médico para que revalorara a la paciente. Como este se negó, esta valoración volvió a pedírsela el médico de urgencias del turno nocturno, como responsable de los pacientes del hospital. Sin embargo, de nuevo no obtuvo respuesta, situación que generó que la paciente y su hijo no tuvieran oportunidad de haber sido atendidos por un especialista.

Durante la integración de la queja, la doctora María Alicia Castañeda denunció hechos constitutivos de delito ante el agente del Ministerio Público Investigador de

Autlán de Navarro, consistentes en falsificación y alteración del expediente clínico de la quejosa para fincarle una responsabilidad por los hechos que originaron la queja, en la que intervino personal médico que no estuvo presente en su atención. Este hecho deja en entredicho el profesionalismo de una parte del personal médico y auxiliares involucrados en la atención de los usuarios del servicio de salud del Hospital Regional de Autlán de Navarro, de forma especial en el manejo de información exclusiva de los pacientes.

Las muertes evitables son aquellas que, dado el desarrollo de la tecnología médica, no deberían producirse. En este caso se dieron todas las condiciones para lograr la viabilidad del nacimiento, ya que durante el embarazo se realizaron los controles adecuados y se dio el seguimiento oportuno para garantizar un parto en condiciones de seguridad, lo cual lamentablemente no se llevó a cabo por la falta de diligencia y eficiencia de los profesionales médicos involucrados.

La Comisión Estatal de Derechos Humanos concluye que la ginecóloga María Alicia Castañeda Guerrero y el urgenciólogo Luciano Martínez Horta, así como el enfermero Martín Gómez Flores y los pasantes Elvia Lorena Celedón Santana y Óscar Silva Mandujano, violaron los derechos humanos a la legalidad, a la protección de la salud y a la igualdad, por lo que dicta las siguientes:

Recomendaciones

Al secretario de Salud del estado de Jalisco, doctor Alfonso Petersen Farah:

Primera. Que la dependencia que representa pague a favor de la agraviada y demás deudos la reparación de los daños y perjuicios que ocasionó la actuación irregular de los servidores públicos adscritos a la secretaría a su cargo.

Segunda. Instruya al personal especializado de la dependencia a su cargo para que la quejosa reciba atención médica y psicológica durante el tiempo que sea necesario, a fin de que supere la afectación emocional.

Tercera. Inicie, tramite y concluya procedimiento administrativo en contra de los servidores públicos señalados.

Cuarta. Agregue copia de esta resolución a sus expediente administrativos.

Quinta. Haga un análisis integral de las condiciones que actualmente guarda el Hospital Regional de Autlán para dotarlo del equipo y personal médico necesarios con el fin de proporcionar una atención de calidad y calidez en todos los turnos.

Sexta. Realice las gestiones necesarias ante las autoridades correspondientes, para que le sea asignado al Hospital Regional de Autlán, jurisdicción VII, una partida presupuestaria que cubra las necesidades que requiere para su correcto funcionamiento.