

**Palabras del presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), Felipe de Jesús Álvarez Cibrián, durante la conferencia de prensa que ofreció para dar a conocer la síntesis de la Recomendación 22/2011, dirigida al secretario de Salud y director general del OPD Servicios de Salud Jalisco, doctor Alfonso Petersen Farah, por violación de los derechos a la vida y a la salud.**

El 2 de septiembre de 2009 se recibió un escrito de queja en contra de quienes resultaran responsables por hechos y omisiones probablemente violatorios de los derechos humanos de una mujer indígena que, junto con su concubino, el 30 de julio había acudido al Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos, donde después de revisarla la ingresaron para iniciar con el trabajo de parto. Sin embargo, después de tener a su bebé le sobrevino una hemorragia que no fue debidamente controlada y que terminó con su vida.

El concubino narró que poco más de una hora después del nacimiento de su hija, el 30 de julio de 2009, aproximadamente a las 14:20 horas, el cuerpo médico que atendió el parto le avisó que la madre había tenido complicaciones y se encontraba grave, que le habían tenido que extraer la matriz y que la mandarían a examinar al Hospital Civil Nuevo. Añadió que cerca de las 15:00 horas salió una ambulancia y regresó con una hielera que suponía traía sangre para la paciente. El traslado se hizo a las 18:40 horas, pero a las 22:00 horas recibió la noticia de que su pareja había fallecido porque la habían recibido en muy mal estado de salud.

Como dato adicional, cabe mencionar que la histerectomía que le practicaron a la paciente, de acuerdo al expediente clínico, fue con el consentimiento de su pareja, quien estampó su huella dactilar, pero sin contar con la firma de testigos que validen el consentimiento y sin que él firmara, como legalmente procedía.

La ginecobstetra Berenice Candelas Delgado, quien atendió primero a la paciente, sostuvo en su informe que ésta presentaba ruptura espontánea de membranas y salida de líquido meconial, por lo que decidió practicar una cesárea. Señaló que presentaba pelvis congelada, lo que dificultó el acto quirúrgico, pero que aun así realizó la cirugía y, al no haber ninguna otra complicación, se retiró del hospital, pues en esos momentos la paciente no presentó ningún sangrado. Posteriormente se enteró que la mujer tuvo atonía uterina y se le reintervino para controlar el sangrado.

De acuerdo con el dictamen de la Camejal, emitido de manera colegiada por tres médicos pertenecientes al Colegio de Ginecobstetras del Estado de Jalisco, la decisión de intervenir de urgencia a la paciente fue acertada; no así el haber practicado incisión de Pfannenstiel en abdomen, ya que se trataba de una cirugía de urgencia en paciente obesa y con cesárea previa, por lo que desde un principio debió haber hecho incisión media abdominal para facilitar la extracción del producto y debridación de las adherencias reportadas como pelvis congelada. El hacerlo de la otra manera debilitó la posibilidad de detectar la lesión vascular, y por ello, ésta no se remedió con oportunidad.

Una cesárea de urgencia siempre se realiza con una incisión media infraumbilical para facilitar la exploración de los órganos, identificar lesiones y su manejo apropiado, motivo por el cual se puede establecer que la decisión de la ginecobstetra de practicar una incisión distinta fue incorrecta, ya que limitó la visibilidad y no le permitió valorar en forma adecuada el campo operatorio al final de la cirugía, además de que no consideró los antecedentes de la paciente, como obesidad, cesárea previa y cirugía de urgencia.

Del expediente clínico que se elaboró en hospital se advierte que la doctora Joselyn Eugenia Cardona Díaz fue quien inició la conducción de trabajo de parto, la cual fue calificada como incorrecta por los peritos de la Camejal, ya que presentaba amnio íntegro y en estos casos no está indicada. Por ello se determinó que hubo imprudencia por una decisión incorrecta de la ginecobstetra.

El trabajo de parto tiene indicaciones muy precisas, como la vigilancia estrecha. En este caso se puede establecer que la inducto-conducción no tenía fundamento para su aplicación, y ocasionó complicaciones que se pudieron haber evitado si desde un inicio se hubiera programado la cesárea de la paciente. Más aún si se hubieran tomado en cuenta sus antecedentes de hipertensión inducida por embarazo, probable pre-eclampsia grave y cesárea anterior. Lo adecuado debió haber sido la transferencia de la paciente a un hospital de tercer nivel.

Además, la Norma Oficial Mexicana relativa a la Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido establece que la inducción del parto con oxitocina o la ruptura artificial de las membranas amnióticas han sido revaloradas en vista de que no aportan beneficios y sí contribuyen a aumentar la morbilidad y mortalidad materno-infantil. Por eso dicha práctica debe quedar limitada a casos muy seleccionados.

Es importante precisar que no se trata de limitar el quehacer de los profesionistas, sino que a partir del establecimiento de lineamientos básicos se contribuya a reducir los riesgos que pudieran asociarse a las intervenciones de salud. En la medida que se cuente con tecnología de mayor complejidad y, por ende, con el personal idóneo para su manejo e indicación precisa, este tipo de avances en la medicina deben ser utilizados, máxime si con ello se pueden llegar a evitar casos como éste.

Al recibir a la paciente en sala de quirófanos, después de una cesárea por preclampsia severa y sufrimiento fetal agudo, el doctor Manuel Antonio Díaz Ochoa indicó una segunda intervención quirúrgica por incisión media para facilitar exploración abdominal, calificada por los peritos como acertada, pero hizo una valoración clínica incorrecta, ya que su intervención fue con el solo objetivo de buscar y ligar vaso sangrante. Consideraron que hubo impericia porque desde un principio debió de haber efectuado una histerectomía, ya que el sangrado transvaginal abundante ponía en evidencia una atonía uterina como consecuencia del desgarro de la arteria uterina.

En conclusión, la hemorragia obstétrica que sufrió la agraviada no fue diagnosticada con oportunidad, lo que provocó el fatal desenlace. Aun y cuando el envío a terapia intensiva fue el adecuado, la paciente ya presentaba un gran deterioro que la llevó a la muerte.

En la tercera intervención quirúrgica, a la paciente se le practicó la histerectomía y fue enviada a un hospital de tercer nivel cuando observaron sangrado en capa, decisión correcta del doctor Héctor Mendoza Ubiarco, por lo que este organismo no realiza pronunciamiento en su contra.

Hubo otros médicos y médicas que intervinieron en los hechos: quien inició el internamiento e informó a la paciente y a su familiar sobre el diagnóstico; quienes intervinieron en su calidad de anesthesiólogos y quien auxilió en la cesárea, así como una enfermera. Sobre ellos quedó claro que su actuación no fue irregular ni motivó el fallecimiento de la paciente.

La falta de sangre para la transfusión en el Hospital Materno Infantil agravó en forma rápida el estado de salud de la paciente, ya que ésta fue deficiente para el tipo de hemorragia que presentaba. Es fundamental la disponibilidad de este recurso en quirófanos en cantidad suficiente durante los tres turnos, ya que siempre será un soporte importante en las resoluciones de shock hipovolémico.

De igual manera, el dictamen realizado por el Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses concluye que en este caso sí existió mala praxis, impericia y negligencia médica.

Es claro que la muerte de la paciente, una mujer en condiciones de vulnerabilidad por su origen y condición social, era prevenible y evitable, con responsabilidad tanto médica como institucional. Tomando en consideración lo anterior, la Comisión Estatal de Derechos Humanos concluye que los doctores Berenice Candelas Delgado, Manuel Antonio Díaz Ochoa y Joselyn Eugencia Cardona Díaz violaron los derechos humanos a la salud y a la vida, por lo que dirige las siguientes

Recomendaciones:

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

Primera. Lleve a cabo las acciones necesarias a fin de que la Secretaría que representa pague a favor de los hijos de la finada la reparación de los daños y perjuicios ocasionados por el actuar irregular de los médicos señalados. Lo anterior, de forma objetiva y directa, con independencia de la indemnización que deba cubrirse derivada de resoluciones de carácter jurisdiccional.

Segunda. Inicie, tramite y concluya procedimiento administrativo en contra de los médicos involucrados, por los agravios cometidos.

Tercera. Se realicen las acciones que estime pertinentes para que se establezca la urgencia de que el Hospital Materno Infantil Esperanza López Mateos cuente con banco de sangre o Convenio de Disposición Inmediata de la misma, así como laboratorio de gabinete en los tres turnos y todos los días del año.

Aunque no es una autoridad directamente responsable, al licenciado Tomás Coronado Olmos, procurador general de Justicia del Estado, se hace la siguiente petición:

Que instruya al agente del Ministerio Público que corresponda para que inicie, integre y resuelva una averiguación previa contra los médicos Berenice Candelas Delgado, Manuel Antonio Díaz Ochoa y Joselyn Eugencia Cardona Diaz, y en caso de que se acrediten los elementos constitutivos de delito, ejercite la acción penal.

Las autoridades a las que se les dirigen estas Recomendaciones, tienen diez días hábiles, contados a partir de la fecha en que se le notifique, para que informen a este organismo sobre su aceptación.