

RECOMENDACIÓN 02/2010*

* La Recomendación 02/2010 se emitió al Secretario de Salud del Estado de México, el 29 de marzo del año 2010, por negligencia médica. El texto íntegro de la Recomendación se encuentra en el expediente respectivo y consta de 20 fojas.

El 19 de noviembre de 2008, la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México inició el expediente CODHEM/NEZA/EM/755/2008 con motivo de la recepción del escrito de queja de una señora, en el que refirió que en el lapso del cinco al ocho de septiembre del mismo año se presentó en el servicio de urgencias del Hospital General de Ecatepec Dr. José María Rodríguez, pues se encontraba a término su embarazo y había comenzado con sangrado. Fue revisada en diferentes momentos por médicos residentes.

El ocho de septiembre, a las cero horas con treinta minutos, el médico Mario Zapien Cardona, ingresó a la agraviada al servicio de tococirugía; a las cuatro de la mañana la paciente hizo del conocimiento del doctor Humberto Moreno Sarao, que no percibía movimientos fetales, el galeno la examinó y no escuchó el corazón del producto. En ese momento la doctora Beatriz Adriana Villalobos Álvaro, a decir de la quejosa, indicó que se retiraría a dormir y que no se le molestará. A las seis horas el médico Raúl Hernández Miranda la revisó y le dijo que el equipo está mal y que solicitaría un ultrasonido de mayor intensidad, requiriendo la presencia del galeno Francisco Jasso Figueroa, quien corroboró que no había frecuencia cardíaca fetal. A las nueve de la mañana el médico Juan Correa Estrada administró a la paciente un medicamento y media hora más tarde dio a luz a su bebé, a quien inyectaron adrenalina, dieron masaje a su corazón, pero no respondió. Durante el parto se dejaron restos placentarios, motivo por el que posteriormente fue sometida a un legrado.

Los hechos fueron denunciados por la quejosa ante la Procuraduría General de Justicia del Estado de México, radicándose la indagatoria EM/MR/I/763/08 en la Mesa Primera de Responsabilidades con sede en Ecatepec de Morelos, la cual a la fecha se encuentra en fase de integración.

Realizado el estudio de las constancias que integraron el expediente de queja, y de las precisiones y razonamientos lógico jurídicos se acreditó la violación del derecho humano a la protección de la salud, atribuible a los servidores públicos: Víctor Jaime Pérez Osnaya, Wilson Alberto Alcívar Mosquera, Francisco Jasso Figueroa y Juan Correa Estrada, médicos gineco-obstetras, adscritos al Hospital General de Ecatepec Dr. José María Rodríguez, al ser omisos en proporcionar atención médica adecuada y eficaz a la quejosa durante el trabajo de parto y el parto mismo, pues no supervisaron los actos y procedimientos de los médicos residentes e internos de pregrado, quienes emitieron un mal diagnóstico y tratamiento a la paciente de mérito, lo que se tradujo evidentemente en una negligencia médica grave de su parte.

Se estableció que a las cero horas con treinta minutos del ocho de septiembre de 2008, la quejosa, que se encontraba en trabajo de parto, fue ingresada al área de tococirugía del referido hospital por el médico residente Mario Zapien Cardona.

Los médicos responsables de las áreas de urgencias y tococirugía de la guardia comprendida del siete al ocho de septiembre de 2008, fueron los gineco-obstetras: Víctor Jaime Pérez Osnaya, Wilson Alberto Alcívar Mosquera y Francisco Jasso Figueroa, quienes omitieron supervisar los procedimientos médicos que realizaban en aquella guardia los residentes de la especialidad en ginecología y obstetricia Mario Zapien Cardona y Beatriz Adriana Villalobos Álvaro, y los internos de pregrado Raúl Hernández Miranda y Humberto Moreno Sarao.

En comparecencia ante este Organismo, el doctor Wilson Alberto Alcívar Mosquera reconoció que no exploró a la paciente porque ésta tenía una revisión del servicio de admisión y se encontraba ocupado en algún procedimiento. Por su parte, el gineco-obstetra Víctor Jaime Pérez Osnaya aseguró que su intervención con la paciente fue el 10 de septiembre de 2008, aunque ante la Representación Social declaró que el ocho de septiembre a las dos horas realizó una revisión a la agraviada y nuevamente a las cuatro horas, momento en el que tuvo conocimiento que al personal de guardia sin precisar nombres, se le dificultaba detectar la frecuencia cardíaca fetal.

El doctor Francisco Jasso Figueroa, declaró que revisó a la paciente hasta el momento en que los internos de pregrado hicieron de su conocimiento que no encontraban la frecuencia cardíaca fetal, ante lo cual realizó un rastreo ultrasonográfico con el que corroboró la muerte del producto, dejando a libre evolución el trabajo de parto.

Asimismo, el médico Mario Zapien Cardona, en comparecencia ante este Organismo, refirió que ingresó a la agraviada al servicio de tococirugía, pero que no verificó su trabajo de parto porque estaba en el servicio de admisión y supuso que lo hicieron los internos de pregrado. Por su parte, la doctora Beatriz Adriana Villalobos Álvaro refirió que la paciente estuvo bajo su cuidado y que se esperaba "... un parto vaginal a corto plazo..."; los internos de pregrado Humberto Moreno Sarao y Raúl Hernández Miranda, aseveraron que vigilaron la frecuencia cardíaca fetal y al no detectarla llamaron a la residente Villalobos Álvaro y al médico adscrito Francisco Jasso Figueroa. Con base en el informe que remitió la autoridad de salud a esta Comisión, se evidenció que los citados médicos residentes no establecieron correctamente la edad gestacional, pues al momento que ingresó la agraviada en el área tocoquirúrgica diagnosticaron un embarazo de 30 semanas de gestación, siendo que el producto óbito tenía 39 semanas.

El peritaje técnico-médico institucional emitido por la Comisión de Arbitraje Médico de la entidad, precisó que la vigilancia del trabajo de parto debe ser permanente para garantizar la disminución de los riesgos del binomio materno fetal, debiendo registrarse de manera objetiva y sistematizada en el partograma, que es el documento indispensable de información para el análisis y toma de decisiones sobre la resolución mediante parto por vía vaginal o cesárea, e identificar factores de riesgo que puedan afectar negativamente al binomio que en la especie no se realizó. En este caso, en el expediente clínico de la agraviada se encuentra la hoja de partograma, pero ésta carece de nombre y firma del médico responsable. Los doctores Mario Alberto Álvarez Muñoz y Juan Correa Estrada, médicos de base, afirmaron que al momento de su intervención con la paciente, el partograma no se encontraba integrado en el expediente, así como las notas postoperatorias y de evolución de sus días de estancia hospitalaria.

Asimismo, se tiene evidencia de que el médico de base no supervisó al médico residente en la atención del parto y éste dejó restos placentarios, ocasionando un sangrado abundante que requirió una revisión uterina con posterioridad, esta vez con supervisión del doctor Correa Estrada. El médico residente afirmó que no todos los procedimientos médicos que ejecutan son supervisados, y no recordó si fue supervisado durante la asistencia al parto de la paciente.

Después de que se dio resolución al parto de la paciente, del que se obtuvo producto óbito, el residente de la especialidad de ginecología y obstetricia Fernando Netzahual Netzahual, por indicaciones de la residente Beatriz Adriana Villalobos Álvaro, asentó en el certificado de muerte fetal que la causa del deceso fue por la interrupción de la circulación materno fetal. No obstante, en el citado peritaje técnico-médico institucional se analizó que no era posible determinar la causa que originó la muerte fetal, ya que no se practicaron la necropsia y estudio histopatológico del cadáver. La directora del multicitado nosocomio, en su informe remitido a este Organismo, indicó que el documento de la solicitud para el estudio anatomopatológico se utilizó para entregar el cadáver del mortinato a la familia y afirmó que no se realizó el citado estudio, ni la necropsia.

Luego entonces, la interrupción de la circulación materno fetal como la causa de muerte del producto de la concepción crea incertidumbre, misma que se robustece aún más con las declaraciones de los propios médicos adscritos y residentes que coincidieron en manifestar que para establecer la causa de la muerte fetal del producto de la concepción de la agraviada, es necesario la práctica de estudios y necropsia. En el caso que nos ocupa, dijeron desconocer cuál fue la causa de la muerte fetal. Por lo que en este sentido, fue irresponsable que la residente Beatriz Adriana Villalobos Álvaro ordenara que en el certificado de muerte fetal se asentara que la causa se debió a la interrupción de la circulación materno fetal.

De la investigación realizada no se desprende solicitud alguna a la agraviada por parte de los servidores públicos involucrados para obtener su consentimiento, aunado a que la quejosa manifestó que en ningún momento se le requirió su anuencia para tal procedimiento.

Por lo anteriormente expresado, el Comisionado de los Derechos Humanos del Estado de México formuló al Secretario de Salud de la entidad, los siguientes puntos recomendatorios:

PRIMERO. A efecto de que la Institución Procuradora de Justicia de la entidad esté en aptitud de determinar conforme a derecho, la averiguación previa EM/MR/I/763/08, radicada en la Mesa Primera de Responsabilidades con sede en Ecatepec de Morelos, se sirva ordenar a quien corresponda, proporcione al agente del Ministerio Público Investigador la información, documentación y evidencias que éste le requiera o que a juicio de esta Secretaría estime necesarias proporcionar.

SEGUNDO. Como medida resarcitoria, a su favor por el daño causado a la agraviada, se realice de manera ágil, adecuada y efectiva el pago a una indemnización justa, con base en los razonamientos contenidos en el capítulo de Ponderaciones.

TERCERO. Instruya a quien corresponda, emita una circular en la que se exhorte al personal médico adscrito del Hospital General de Ecatepec Dr. José María Rodríguez, cumpla estrictamente el contenido de las normas oficiales mexicanas: NOM-007-SSA2-1993 atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido, NOM-090-SSA1-1994 para la organización y funcionamiento de residencias médicas y NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico. Cuando así se requiera se dé vista al Órgano de Control Interno a fin de que éste investigue y determine la responsabilidad administrativa que resulte a los servidores públicos que no acaten su contenido.