

Palabras del presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Jalisco (CEDHJ), Felipe de Jesús Álvarez Cibrián, al dar a conocer la síntesis de la Recomendación 12/12, dirigida al secretario de Salud y director del organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco, doctor José Antonio Muñoz Serrano; así como al director del Hospital General de Occidente, doctor Enrique Rábago Solorio, por violación del derecho a la protección de la salud y prestación indebida del servicio público.

El 13 de septiembre de 2010, una mujer que padecía leucemia ingresó al Hospital General de Occidente a recibir tratamiento de quimioterapia, después del cual debió permanecer algunos días más para vigilar su evolución.

La madrugada del 26 del mismo mes, una enfermera le dijo que por indicación médica le aplicaría plasma, pero ella le comentó que era para la paciente de la cama de al lado, pues los médicos le habían dicho que ya no le iban a suministrar nada, pero aun así se le aplicó.

Al cabo de unas horas, el médico interno de pregrado se acercó con la paciente de la cama contigua y le preguntó cómo se había sentido con los plasmas, a lo cual le contestó que solo le pusieron uno, pues el otro se lo habían suministrado a la persona de al lado.

De lo investigado por esta Comisión se demostró que la guardia de ese fin de semana estaba a cargo de una residente de medicina interna, y se tenía la indicación verbal de hemotransfundir un plasma, que fue recibido por el médico interno de pregrado Francisco Javier Nuño López. Éste tenía la instrucción de entregarlo a enfermería para su aplicación y se equivocó de expediente al realizar por escrito la indicación. La paciente a la que le fue aplicado tenía otro tipo de sangre.

La enfermera a cargo de la atención de las pacientes, María Dolores Ayala Ramírez, en su informe manifestó que con el diagnóstico que presentaba la agraviada es común la aplicación de plasma para tratamiento; agregó que el personal de enfermería debe basarse en todo momento en las indicaciones médicas del expediente clínico, y precisó que en este caso existía esa indicación en la hoja médica.

El director del hospital informó a la Comisión que quien tiene la responsabilidad de verificar la identidad del receptor y que las unidades a transfundir sean compatibles es el personal de salud que va a efectuar la transfusión.

La enfermera hizo su trabajo sin verificar la identidad del receptor, no obstante que ambas pacientes le indicaron que el plasma no era para ella. Lo anterior se fortalece con la declaración que rindió la prima de la agraviada ante el Ministerio Público, ya que fue testigo de los hechos.

Es cierto que por un error la transfusión estaba indicada en el expediente, pero la enfermera debió haber revisado la tarjeta de hemovigilancia. De haber sido así, se habría dado cuenta de que tenía el nombre de la otra paciente. Tampoco se registraron

las anotaciones correspondientes al acto transfusional, y no fue regresada al banco de sangre, por lo que no se cumplió con los lineamientos que establece la norma en la materia.

Con la investigación se acreditó que en el turno vespertino del 25 y la madrugada del 26 de septiembre, en la guardia de medicina interna se encontraban las médicas Ana Gabriela Flores Paytuvi y Juana Judith Zataráin Deras, ambas residentes de Medicina Interna de tercer y segundo año, respectivamente, así como el interno de pregrado Francisco Javier Nuño López.

El jefe de Medicina Interna informó que no se tiene médico de base asignado al área de hospitalización de medicina interna los fines de semana. Refirió que los médicos residentes de la especialidad de esa división, titulados y con cédula profesional, se encontraban como responsables de la guardia.

La Comisión acreditó que el día de los hechos esa área se encontraba indebidamente a cargo de la residente Flores Paytuvi, sin que se haya previsto cubrir la guardia con un médico adscrito, práctica que es reglamentada por el propio hospital. La norma prevé que los residentes realicen guardias, pero éstas deben estar bajo la responsabilidad de los médicos adscritos o de base.

Es necesario resaltar que la Comisión ha establecido en otras recomendaciones dirigidas al director de ese hospital la necesidad de que se tenga asignado de manera permanente un médico adscrito de guardia. Es indispensable que se modifique el artículo 27 del Reglamento Interno para Médicos Residentes del hospital, a fin de adecuarlo a la norma oficial, para que los residentes no tengan la responsabilidad de la jefatura de guardia.

Por otra parte, peritos del Instituto Jalisciense de Ciencias Forenses emitieron un dictamen en el que se determina negligencia por omisión inexcusable y el descuido por parte del interno de pregrado, al indicar erróneamente el procedimiento de transfusión de plasma en el expediente de la agraviada.

De la información proporcionada por el jefe del Departamento de Hematología también se desprende que la mañana del 26 de septiembre, los médicos residentes Alba Nydia Ramírez López y Jorge Martínez Coronel realizaron visita a la agraviada. Sin embargo, en el expediente clínico no se localizó la nota de evolución médica correspondiente a esa visita, no obstante que en el informe que rindieron a esta Comisión manifestaron que sí la visitaron. Ambos médicos incurrieron en violación de derechos humanos por la prestación indebida del servicio público.

En el análisis del expediente clínico de la agraviada también se advierte la existencia de notas médicas que carecen de firma o rúbrica de quien las realizó; algunas sin fecha de elaboración ni orden cronológico. Inclusive, una de ellas, con alteración de la fecha, donde se aprecia que se encimó el número y se localizaron notas de otros pacientes, lo cual implica violación de sus derechos humanos.

Quedó plenamente acreditado que la doctora Juana Judith Zataráin Deras, residente de medicina interna del Hospital General de Occidente, no cumplió con la

solicitud que le hizo un médico residente de Hematología para realizar una transfusión, y derivó la responsabilidad en un interno de pregrado, quien cometió un error.

El interno Francisco Javier Nuño López y la enfermera María Dolores Ayala Ramírez también incurrieron en violación de los derechos humanos de la agraviada; el primero de ellos, por negligencia al realizar una nota médica en un expediente clínico distinto al que le fue indicado; y la enfermera, por no verificar que los datos en el paquete de plasma que se aplicó no correspondían a la agraviada.

La agraviada falleció, y aunque no existen evidencias que permitan determinar que la aplicación del plasma haya deteriorado su precario estado de salud, el descuido en el que se incurrió es grave en sí mismo. El personal médico debe actuar con apego a las reglas que existen para cada procedimiento; no hacerlo podría provocar un desenlace fatal.

Una vez descritas esta serie de irregularidades, la Comisión Estatal de Derechos Humanos emite las siguientes:

Recomendaciones

Al doctor José Antonio Muñoz Serrano, secretario de Salud Jalisco y director del organismo público descentralizado Servicios de Salud Jalisco:

Primera. Ordene efectuar el pago de la reparación del daño a los familiares de la agraviada.

Segunda. Se amplíe el presupuesto del Hospital General de Occidente, con el fin de que todos los servicios cuenten con médicos adscritos, en todos los turnos, aun los fines de semana y días festivos.

Tercera. Disponga lo necesario para que se inicie, tramite y concluya procedimiento administrativo interno en contra de los médicos Juana Judith Zataráin Deras, Alba Nydia Ramírez López y Jorge Martínez Coronel, residentes del Hospital General de Occidente, y de la enfermera María Dolores Ayala Ramírez, por la violación de derechos humanos en que incurrieron.

Cuarta. Ordene que se lleve a cabo una evaluación en el Hospital General de Occidente para establecer su capacidad receptora de internos de pregrado, y se realicen las acciones necesarias para garantizar la enseñanza tutorial de estos, con el fin de elevar la calidad en la formación de los recursos humanos para la salud.

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

Primera. Que de manera permanente se asigne un médico de guardia adscrito o de base en todos los servicios los fines de semana y días festivos, para que no se delegue a los residentes en formación la responsabilidad total de la guardia.

Segunda. En tanto se obtienen los recursos económicos para el cumplimiento del punto anterior, disponga lo necesario para que se realice una reingeniería organizacional en el

hospital a su cargo, a fin de que permanentemente haya personal médico adscrito en todos los servicios y turnos, incluidos días festivos y fines de semana.

Tercera. Instruya por escrito al personal médico de las jefaturas y divisiones del hospital para que los internos de pregrado siempre sean supervisados por un tutor médico.

Cuarta. Instruya por escrito a todo el personal médico y de enfermería sobre la obligatoriedad respecto de la aplicación de las normas oficiales mexicanas. Asimismo, para que, cada vez que se practique una transfusión de hemocomponentes, se regresen las tarjetas de hemovigilancia al banco de sangre que las otorgó.

Quinta. Gestione lo necesario para llevar a cabo la modificación del artículo 27 del Reglamento Interno de Médicos Residentes del Hospital General de Occidente, para que se ajuste a lo establecido en la norma oficial mexicana.

Aunque no es una autoridad involucrada en los hechos violatorios de derechos humanos documentados en esta Recomendación, pero por estar dentro de sus atribuciones y competencia, se dirige la siguiente petición

A la procuraduría general de Justicia del Estado de Jalisco:

Se agilice y concluya la integración de la averiguación previa 13198/2010 de la agencia del Ministerio Público 4/C de Responsabilidades Médicas.

Las autoridades a la que se dirigen estas Recomendaciones tienen diez días hábiles, contados a partir de la notificación, para que informen a este organismo sobre su aceptación.