

Link: <http://www.soldepando.com/diana-y-su-bebe/>

Data: diciembre 28, 2018 | 16:01

**MÚLTIPLE NEGLIGENCIA MÉDICA A LA VISTA | EL PERSONAL CLÍNICO EN CUYAS MANOS MURIERON UN RECIÉN NACIDO Y UNA JOVEN GESTANTE ATENDIDOS TARDÍAMENTE, VULNERÓ LAS PRINCIPALES NORMAS DEL ESTADO PLURINACIONAL QUE EN BOLIVIA PROTEGEN Y GARANTIZAN LA SALUD Y LA VIDA DEL BINOMIO MADRE-NIÑO. EL EMINENTE GALENO GASTÓN CORNEJO, EX SENADOR DE LA REPÚBLICA, CRITICA DECLARACIONES DEL DIRECTOR DEL HOSPITAL DE COBIJA...**

## DIANA Y SU BEBÉ SUFRIERON VARIOS ABUSOS EN POCAS HORAS



*Sedy Muzombita Navarro confirma la noticia sobre la muerte de su esposa Diana Rocha Arauz, tres horas después del fallecimiento de su bebé. "Se iba a llamar Set Josiel" le dijo a un periodista. | Foto Unitel-Pando*

**Morir esperando al Doctor | VIDEO**



<https://youtu.be/oB0ONWhARCo>

En casos de muertes por negligencia, siempre hay una cadena de hechos que se denominan «sucesos centinela» cuando se desata una secuencia de complicaciones, «se pierde el tiempo, y cuando no se emiten las alertas debidas, termina en muerte”, dijo a Sol de Pando el doctor Gastón Cornejo Bascopé al conocer pormenores de la tragedia acaecida en el Hospital Roberto Galindo Terán de Cobija.

Aquella definición de negligencia médica en casos de Emergencia, parece ajustarse con extraordinaria precisión al modo en que murieron una joven madre y su bebé nacido vivo.



La joven Diana Rocha Arauz tuvo una absurda muerte, después del trágico fallecimiento de su bebé, por falta de una oportuna atención de emergencia. | Foto Familia Muzombita

Sol de Pando entrevistó al ilustre galeno cochabambino procurando una de las más autorizadas opiniones científicas en el país.

Ex Senador de la República y ex Decano de la Facultad de Medicina de la Univeridad Mayor de San Simón (UMSS), el doctor Gastón Cornejo es un experimentado cirujano general —una de cuyas principales especialidades es la obstetricia quirúrgica— que además contribuye en el desarrollo científico y cultural del país como docente universitario, escritor y conferencista.

Está en manos de la justicia de Pando esclarecer lo que, en criterio del doctor Cornejo Bascopé, podría ser un insólito caso de múltiple negligencia médica acontecido un día después de la Navidad, cuando el bebé falleció al haber nacido vivo, y horas después también murió su madre, Diana Rocha Arauz, de 21 años, que no recibió debida atención post-natal tras el doloroso fallecimiento de la criatura.



Los funerales de Diana Rocha y su hijo, cumplidos este viernes 28 de diciembre, Día de los Santos Inocentes que recuerda la matanza de Herodes contra niños que nacieron el día de Navidad. | Foto APG - La Razón



*Gastón Cornejo Bascopé, académico que fue Decano de la Facultad de Medicina de la UMSS. Afirma que la atención obstétrica a Diana Rocha en la Sala de Emergencias del Hospital de Cobija no debió demorar más allá de las once de la noche. | Foto Sol de Pando*

La inminencia de que el caso implique una cadena de actos médicos negligentes —“sucesos centinela”— desembocados en dos muertes que según los familiares eran sencillamente evitables, se hace altamente probable al constatar una serie de contradicciones y explicaciones sin base científica en que incurren los médicos responsables de la mala atención al desafortunado binomio madre-niño. Cornejo coincide con la familia en sentido de que las muertes eran evitables si se cumplían los protocolos de un cuadro obstétrico agudo presentado en la Sala de Emergencias.

La joven mamá, con dos embarazos en su historial resueltos mediante operación cesárea (extracción quirúrgica del neonato desde el vientre materno), se presentó en la Sala de Emergencias a las 22:00 del miércoles 25 de diciembre, en compañía de sus familiares, padeciendo un estado crónico de fuertes dolores que denotaban la urgencia del parto, y fue atendida recién a las 4:00 en la madrugada del jueves.

En este caso específico, según explica el doctor Cornejo, el procedimiento profesional y los protocolos clínicos de rigor, propios de una situación de urgencia médica, debían seguir los siguientes pasos preparativos del parto en el mismo instante en que la gestante se presentó en la Sala de Emergencias, es decir hasta no antes de las once de la noche:

1. Atenuar en el acto, sin ninguna demora, los dolores y el severo *stress* que sufría la madre poniéndola en total reposo sobre una cama clínica y suministrándole algún analgésico existente para tal fin, ya que dichos dolores provenían del hecho de que se disparó la tarea de parto debido a factores que son habituales en casos como el de Diana.

2. Con la misma urgencia y sin más demora, el médico a cargo debía evaluar aspectos condicionantes como la edad, el ritmo cardiaco y los antecedentes obstétricos de la madre gestante en sus anteriores embarazos.
3. Al tenerse conocimiento de que Diana registró cirugías de cesárea en sus dos anteriores embarazos, se debía prever que para un tercer parto, con tal antecedente quirúrgico —y más aún si se disparó la tarea de parto como alertaban los intensos dolores—, la posibilidad de una ruptura en el útero era alta y por tanto la tercera cesárea implicaba un cuidado intensivo. Según el doctor Cornejo, a consecuencia de las dos anteriores cesáreas Diana guardaba sin duda cicatrices en el útero y eran “puntos débiles” que ante una mala praxis podrían causar una mortal hemorragia, y mucho peor si el tratamiento se demoraba demasiado.
4. En declaraciones de prensa el Dr. Erwin Escalante, Director del Hospital Roberto Galindo Terán de Cobija, admitió que el caso de Diana Rocha Arauz fue catalogado clínicamente como de Alto Riesgo Obstétrico (ARO). Si fue así, dice el Dr. Cornejo, un caso ARO implica que la paciente debió estar sometida a una rigurosa vigilancia médica, con enfermera de cabecera permanente, y el control del médico especialista por lo menos una vez cada hora, hasta que la madre y el neonato sean dados de alta sanos y a salvo.
5. En caso de haberse efectuado una ecografía para establecer la cantidad del líquido amniótico entre las paredes del útero, un dato principal que también debía ser analizado en dicha ecografía era visualizar si existía una placenta previa y su ubicación exacta, ya que la omisión de ese control hace casi imposible detener una hemorragia por desprendimiento de placenta, en este caso a causa de las cicatrices de las anteriores cesáreas (“puntos débiles”) y ante la excesiva tardanza del parto.

El doctor Cornejo Bascopé insta a las autoridades judiciales, a los fiscales y policías que investigan las causas de la tragedia, tomar en cuenta aquellos cinco puntos técnico-clínicos, medulares para establecer responsabilidades con la mayor transparencia y rigor científico posibles.

Recomienda también revisar con celo los documentos hospitalarios como exámenes de laboratorio, informes forenses y sobre todo la Historia Clínica, que según su experiencia es un documento que suele ser frecuentemente adulterado para ocultar el desencadenamiento y la consumación de actos negligentes propios de una mala praxis médica.

Asimismo, el ex Senador de la República recomienda a los investigadores judiciales auditar los antecedentes laborales y profesionales, revisando *currículums*, de cada uno de los servidores públicos del Hospital Roberto Galindo Terán que se hallan involucrados en las muertes del 26 de diciembre.

*“Es necesario tener certeza si los profesionales a cargo de aquel hospital cumplen los requisitos esenciales para ejercer idóneamente sus delicadas funciones”*, declaró Cornejo Bascopé a Sol de Pando.

# NEGLIGENCIA ADMINISTRATIVA, EL PRIMER ESLABÓN



*María Muzombita Navarro, cuñada de Diana. Esta valiente mujer es testigo y protagonista de la cadena de incidentes que derivaron en la muerte sucesiva del bebé y la madre gestante. Su testimonio es muy valioso. | Foto Unitel-Pando*

El primer acto de negligencia que se advierte en la denuncia de la familia doliente fue administrativa. Los encargados de la unidad de Emergencias del hospital cobijeño se negaron a recibir a Diana Rocha Arauz —quién llegó al hospital auxiliada por sus parientes con fortísimos dolores, a las diez de la noche del martes 25 de diciembre—, arguyendo que la gestante no contaba con seguro médico y no había cumplido el “requisito” de un examen prenatal previo.

Debido a esa obstaculización administrativa, sumada a otros posteriores actos cuestionables del personal médico, Diana entró al quirófano recién a las 4:00 de la madrugada del miércoles 26 de mayo, es decir seis horas después de hacerse presente en la Unidad de Emergencia con los dolores del parto en ciernes.

*“No es posible llegar y esperar las ganas de los médicos porque no se tiene un control pre-natal y porque no se tiene un seguro”,* protestó María Muzombita Navarro —cuñada de Diana Rocha—, a cuyo cargo estuvo el trámite para la internación de emergencia de la gestante en riesgo.

Para el doctor Gastón Cornejo, los fuertes dolores que obligaron a la gestante acudir a la Sala de Emergencias a esa hora de la noche, *“eran una indicación inequívoca de que se disparó el trabajo de parto antes de los nueve meses y bajo ninguna circunstancia se la debió dejar esperando seis horas para realizar el alumbramiento. Demorar un parto cuando el bebé quiere salir del vientre de la madre incluso prematuramente, es el mayor pecado y acto de negligencia que pueden cometer médicos y enfermeras en cualquier hospital del mundo. Es un crimen”,* afirma el médico cochabambino con la convicción de su vasta experiencia científica.

De acuerdo a las normas vigentes en el Estado Plurinacional de Bolivia, el examen prenatal no es requisito para recibir atención obstétrica en el

momento de dar a luz. El decreto 0066 que da vigencia al Bono Juana Azurduy de Padilla a favor de mujeres gestantes y en periodo post-natal, orienta y condiciona el pago gradual del beneficio a la realización de exámenes prenatales —como un mecanismo idóneo para garantizar la salud reproductiva del binomio madre-niño—; pero de ninguna manera dicho examen es obligatorio como requisito para la atención del parto en maternidades públicas y privadas del país, mucho menos en casos de emergencia obstétrica.

María Muzombita denunció que la administración del Hospital de Cobija incurrió en otro grave acto negligente obstaculizando la internación de urgencia de Diana Rocha con el argumento de que no contaba con Seguro Médico, lo cual también contradice y vulnera normas vigentes. En agosto del 2015, el Gobierno emitió el Decreto 2480 instituyendo un Subsidio Universal Prenatal equivalente a Bs 300 (trescientos bolivianos) "para la madre gestante que no está registrada en ningún Ente Gestor del Seguro Social de Corto Plazo", según reza el artículo 1 de dicha norma. Es decir, ninguna mujer embarazada en Bolivia está obligada a tener Seguro Médico para ser atendida en el sistema hospitalario estatal. Además, específicamente en Pando, desde el 12 de diciembre de 2014 [está vigente el Seguro Universal de Salud Gratuita](#) instituido por el gobernador Luis Adolfo Flores Roberts en el marco de la Autonomía Departamental.

## RETRASARON LA CESÁREA DEJANDO MORIR AL BEBÉ



*El médico Jhonny Rodríguez, obstetra que atendió a Diana Rocha, saliendo de dependencias de la Fuerza Especial de Lucha Contra el Crimen (Felcc), tras someterse a un primer interrogatorio policial. | Foto Unitel-Pando*

Siguiendo el testimonio de la cuñada de la gestante, los encargados de la Sala de Emergencias arguyeron que los dolores que aquejaban a Diana se originaban en la operación cesárea de un anterior embarazo. "Ella tuvo su anterior bebé hace un año y tres meses, cómo podían decir que los dolores se debían a ese anterior embarazo si en ese momento estaba por dar a luz y de ahí le venían los dolores", protestó María Muzombita, quien es también madre de familia con sobrada experiencia parturienta.

De hecho Diana tuvo sus dos anteriores hijos vía cesárea; pero, en rigor, los dolores tenían relación directa con su embarazo actual y en el hecho de que se había disparado la tarea de parto. *“Sabido que mi cuñada ya había tenido dos anteriores cesáreas, lo lógico era que se prepare el nuevo parto también por cesárea, pero nadie tomaba esa decisión y el médico que tenía que hacerlo se fue a dormir”*, denunció María, la cuñada.

En el transcurso de esa madrugada, se dispuso exámenes de laboratorio que también se estancaron. *“Cuando fuimos a pedir los resultados del laboratorio nos negaron diciendo que sólo podían entregarle al doctor que la estaba atendiendo, pero el doctor estaba durmiendo”*, afirma la testigo que identificó al doctor Jhonny Rodríguez como el médico a cargo.

Sedy Muzombita Navarro, el esposo, intentó infructuosamente persuadir a los médicos proceder sin más tardanza con el trabajo de parto, y recibió respuestas contradictorias: *“El doctor (Rodríguez) me dijo que el bebé no tenía líquido (amniótico), que no se podía mover; pero cuando vimos la ecografía decían que tenía demasiado líquido y le dieron a mi esposa una pastilla para que bote un poco de líquido... un médico decía una cosa y otra cosa el otro, ni entre ellos se entendían”*.

Finalmente, al promediar las cuatro de la madrugada, Diana rompió placenta en medio de agudos gritos de dolor, en todo momento sólo sus familiares la auxiliaban. *“Ya no sentía sus piernas”*, dice María Muzombita. *“Corrí a hacerle despertar al doctor Rodríguez y entonces recién la llevan al quirófano”*.



*La hermana de Diana sostiene en sus brazos el cuerpo sin vida del bebé al que no se le permitió nacer, cuando su madre profería gritos de dolor que alertaban sobre la urgencia del parto. | Foto Unitel-Pando*

El niño nació agónicamente después de tanta demora para dar a luz; pero vivo, y sin embargo el médico que atendió el parto no ordenó que trasladen al recién nacido a la sala de Neonatología para protegerlo en una incubadora, sino hacia la morgue; insólitamente lo dio por muerto, remitiéndole al forense para certificar el fallecimiento del neonato. *“El forense vio que el niño tenía vida, vimos que le sacaron la flema de la boquita y la nariz, movió su lenguita, lloró, orinó y ensució, ya estaba reaccionando”*, relata sobre aquel dramático momento la cuñada de Diana. Llevaron presurosamente al bebé en agonía hacia la unidad de Neonatología, intentaron reanimarlo pero ya era tarde. *“La*

*enfermera que lo tuvo en sus manos dijo que recién en ese momento había muerto”, relata la tía del bebé. Según el doctor Erwin Escalante, director del hospital, aquellos signos vitales observados por María y otros testigos, eran nada más que una “reacción post-mortem”.*

Desgarradoras imágenes de Unitel-Pando muestran al bebé en manos de enfermeras y matronas, dentro la unidad de Neonatología, intentando reforzar su resucitamiento una vez que había sido devuelto por el forense, desde la morgue. Ya no se podía hacer nada.

La muerte del niño aconteció al promediar las 6:00, en la madrugada del miércoles. Diana, la madre, fue sacada del quirófano y trasladada a una habitación, aislada, mientras se desangraba después del tardío parto por cesárea. *“Ese fue otro acto de negligencia”—comenta el doctor Gastón Cornejo—. “Debían mantenerla bajo un riguroso cuidado post-natal, con un equipo dedicado especialmente a ella, después de semejante parto. Se supone que era un caso ARO, de Alto Riesgo Obstétrico”.*

El deceso del neonato en tales circunstancias —sometida la madre parturienta a una tortuosa espera entre las 10 de la noche y las cuatro de la madrugada—, ya había trascendido por los medios de comunicación de Cobija. El reportero de Unitel-Pando entrevistó al padre de la criatura. *“Ya le habíamos puesto nombre, se iba a llamar Set Josiel” —dijo Sedy Muzombita—. “Ahora nos estamos volviendo a la casa con mi hijo muerto y mi esposa sigue ahí, aún arriesgando su vida en el quirófano”.*

Pocas horas después Diana fue declarada muerta, al promediar las 10:00.

## LA MUERTE DE DIANA Y LA VERSIÓN DEL HOSPITAL



*Erwin Escalante, director del Hospital Roberto Galindo Terán de Cobija, durante la conferencia de prensa que ofreció el 26 de diciembre tras las dos muertes sospechosas de múltiple negligencia médica. | Foto Unitel-Pando*

El fallecimiento de Diana Rocha Arauz se produjo también en circunstancias confusas, cuyo esclarecimiento definitivo está en manos de la Fiscalía de Pando.

Después de la muerte del bebé, según su relato, María Muzombita se dirigió a la habitación donde habían recluso a su cuñada. *“Era como las siete de la*



*mañana, vi que se ponía pálida y estaba desangrándose”, dijo. Fue en busca del médico a cargo, el doctor Rodríguez.*

La volvieron a llevar al quirófano, por segunda vez. Se abrió la eventualidad de una nueva intervención quirúrgica para detener la hemorragia, pero el quirófano no tenía un médico anesthesiologo disponible en ese momento. *“El anestesista se fue a dormir, tuvieron que ir a hacerlo despertar”, denuncia la familiar. Entretanto Diana se moría.*

El médico anesthesiologo recibe aquella acusación de la familia doliente que es similar a la del médico obstetra, Jhonny Rodríguez, a quien también, según el testimonio de María Muzombita, tuvieron que levantarlo de la cama cuando Diana gritaba de dolor antes del parto.

Erwin Escalante, el médico que dirige al personal del Hospital Galindo, rechaza y refuta la versión de la familia Muzombita, desmintiendo que se hubiese incurrido en negligencia médica. Según su declaración difundida por Unitel-Pando, ninguno de los médicos bajo su dirección dormía durante ese lapso en que terminaron muriendo el bebé y la madre. *“Todos ellos estaban cumpliendo su trabajo en diversos servicios”, asegura el doctor Escalante, exhibiendo como prueba la Historia Clínica que guarda en su poder. En dicho documento, dice, figuran las firmas de aquellos médicos “valorando pacientes”. Sobre el anesthesiologo, Escalante afirma que “estaba valorando en ese momento también pacientes en emergencia”.*

El doctor Gastón Cornejo Bascopé halla esa explicación de Escalante poco creíble. *“¿Qué otros pacientes podían tener más prioridad, ocupando el tiempo de los especialistas y del anesthesiologo, que esa madre en agonía y con alta gravedad y urgencia, y en esas horas cruciales para la vida de la mamá y del bebé? No interesa en todo caso si los médicos dormían o no, o si atendían a otros pacientes de urgencia. El punto es que Diana tenía que estar bajo rigurosa vigilancia médica permanente desde que ingresó a la Sala de Emergencias hasta que se le dé de alta”.*

Para la familia doliente, la Historia Clínica que esgrime Escalante ha sido falsificada. Corresponde a la investigación de los peritos judiciales esclarecer ese aspecto.

## **LAS INCOHERENCIAS DEL DOCTOR ESCALANTE**



*Los doctores Gastón Cornejo y Erwin Escalante. Dos visiones profesionales y dos sensibilidades humanas contrapuestas, respecto a la ética del ejercicio médico en Bolivia. | Fotomontaje Sol de Pando*

En otra parte de su declaración televisiva, el doctor Erwin Escalante se refiere a las causas de la muerte del neonato y de la madre, insinuando que ella misma habría sido responsable de su deceso y el del bebé.

Respecto a la complicación del parto que derivó inicialmente en la muerte del niño, Escalante atribuye el desprendimiento de la placenta (cuando Diana esperaba ser atendida en la Sala de Emergencias), *"a diversos factores"*, dijo el médico director a la prensa cobijeña: *"podría ser un trauma, que la señora se podía haber caído, o los famosos 'manteos' que hay veces no a todo el mundo le asienta, son esas famosas fricciones; o sea hay una serie de factores que pueden desencadenar ese tipo de complicaciones durante el parto"*.

Su colega Gastón Cornejo se declara perplejo ante esa explicación de Escalante. *"Es una explicación negligente, carente de todo sustento científico, una total especulación, vergonzosa para un médico profesional"*, dice el eminente galeno y ex Senador de la República.

El Dr. Cornejo insiste que la ruptura de la placenta se produjo por falta de una oportuna atención obstétrica cuando la madre gestante acudió a la Sala de Emergencias, a las 22:00 del miércoles, con gritos de dolor que eran claramente indicativos de que se había disparado el trabajo de parto, el cual se inició indebidamente recién seis horas después, a las cuatro de la madrugada del día siguiente. Además, según Cornejo, los médicos tenían la oportunidad de controlar el derrame de la placenta y la consecuente hemorragia, analizando correctamente las imágenes ecográficas que habían obtenido para cuantificar el líquido amniótico tal como informó Sedy Muzombita. La ecografía indica también la posición exacta de la placenta dentro el útero.

Con relación a las causas de la muerte posterior de Diana, el director del Hospital atribuyó el fallecimiento de la joven a una consecuencia de embarazos *"muy continuos"* y prematuros para una mujer de su edad. *"Estamos viendo que eran embarazos muy continuos para una paciente de 21 años. Nos mencionan que, en el acto, entran con todo aparentemente igual, no normal llegan en este caso, porque entran con dolor ya, y se produce ahí la muerte... del niño; hay un sangrado profuso, por este desprendimiento (de la placenta, nr), entonces ahí se va desencadenando otro proceso... (la muerte de la madre, nr)"*.

Aquella otra explicación de Escalante dejó más que perplejo, indignado esta vez, al ex Decano de la Facultad de Medicina de la UMSS. *"Sinceramente no se si podría llamarle colega"*, es el escueto comentario al que atina el doctor Gastón Cornejo.

Al atribuir las muertes a *"embarazos muy continuos para una paciente de 21 años"*, el doctor Escalante hace gala de desconocer la realidad socio-cultural de la mujer amazónica, donde es frecuente la temprana edad de las gestantes, problema resuelto por los pueblos originarios mediante una regulación ceremonial de la precoz madurez sexual de las niñas en su paso a la adolescencia avanzada, con supervisión matronal de las abuelas y otras parientes adultas. Ese mismo problema es abordado en el sistema médico occidental desde la perspectiva de la medicina preventiva como parte de la salud reproductiva.

El 4 de agosto de 2011, [Sol de Pando publicó una crónica](#) informando que según registros de Control Prenatal del mismo Hospital Roberto Galindo Terán de la ciudad de Cobija, hasta octubre del 2010 se atendieron 55 embarazos consentidos en mujeres menores de 20 años, la mayoría proveniente de comunidades indígenas. En agosto fue atendida una niña de 12 años, y durante esa gestión dieron a luz dos niñas de 13 años, cinco de 14, cinco de 15, seis de 16 años, once de 17, catorce de 18 y once de 19 años, con elevada tasa de partos por cesárea. Muchas de estas madres adolescentes volvieron a la misma maternidad con nuevos embarazos posteriores, dando a luz casi siempre por cesárea, y muchas de ellas a la edad de 21 años tendrán más de dos hijos. Una preocupación prioritaria manifestada por los médicos de Cobija que entonces fueron entrevistados por Sol de Pando, era reducir los índices de mortalidad en tales embarazos prematuros. Por tanto, el Hospital de Cobija tiene experiencia para prevenir y atender casos de alumbramiento por cesárea con alto riesgo, en mujeres incluso menores de 21 años. El actual director del Hospital Roberto Galindo Terán mostró desconocer estos antecedentes médicos en su propia institución.



*María Muzombita junto a la madre de Diana Rocha, esperando con obligado desvelo la voluntad de médicos que no se compadecieron de la angustia de aquella humilde familia pandina que exigía se realice el parto a Diana sin más demoras. | Foto Unitel-Pando*

Respecto las causas que provocaron la muerte de Diana Rocha Arauz, el “otro proceso” desencadenado por la ruptura de la placenta, el director del Hospital las endilga a la propia víctima.

En una entrevista con la periodista Nelfi Fernández Reyes del diario El Deber de Santa Cruz, el doctor Escalante acusa a Diana de ser “*en términos médicos, una paciente más o menos indisciplinada*”. La hemorragia que habría causado su muerte, según Escalante, se produjo porque la paciente se negó a tomar los medicamentos post-operatorios y no permaneció quieta en la cama; Diana se puso de pie y caminó, incumpliendo el protocolo, dice Escalante. “*Y a partir de ahí se le viene una hemorragia profusa que no han podido contener*”, afirmó esa autoridad médica. Entrevistada por la misma periodista, María Muzombita

aclaró ese episodio informando que su cuñada *“sentía mucho calor y que solo llegó a sentarse en la camilla”*.

*“Señalar como causa de muerte el hecho de que una paciente se levantó de la cama, después de haber sido sometida a tanto stress y dolor durante seis horas de abandono, es simplemente una locura”*, protesta el médico Gastón Cornejo.

Aquella versión publicada por El Deber, fue reiterada por Escalante en su conferencia de prensa difundida por Unitel-Pando: *“...hay un sangrado profuso, por este desprendimiento (de la placenta, nr), entonces ahí se va desencadenando otro proceso... la paciente ingresa, cuatro de la mañana, sale al promediar las seis de la mañana (después de dar a luz, nr) y pasa a sala; no cumple, por la fatiga y el desespero obviamente del acto que se había pasado en el acto operatorio, no cumple las indicaciones, se para, había el sangrado ya, que es el desprendimiento, y esto se produce un sangrado en masa...”*.

De aquella confusa declaración, se colige que, según el doctor Escalante, Diana se auto-infligió una segunda hemorragia, posterior a la producida por la ruptura de la placenta, y esa fue la causa de su muerte. En otras palabras, para Escalante, Diana se suicidó.

Gastón Cornejo no sale de su asombro ante aquellas declaraciones de Escalante. *“Nuestro heroico y noble pueblo de Pando, que es la niña de los ojos de nuestra patria Bolivia, no merece esto”*, se limita a comentar el meritorio galeno cochabambino.

## UN PROBLEMA ESTRUCTURAL



*La presidenta de la Asamblea de Derechos Humanos de Pando, Leny Roca Duarte, denunció que existen otros casos similares al que padecieron la joven Diana y su bebé. | Foto Unitel-Pando*

Según la Presidenta de la Asamblea de Derechos Humanos de Pando, Leny Roca Duarte, la tragedia de Diana y su bebé no es el única ni la primera que acontece en este hospital. Recordó el caso reciente de una joven gestante que soportó una hemorragia durante once días, y el hospital estatal se negaba a tratarla, por lo que acudió a la Caja de Caminos de donde la derivaron a la misma maternidad del Hospital Roberto Galindo Terán que inicialmente se había negado atenderla. *“Evidentemente la operaron, pero no en el plazo en que debió ser, el bebé nació muerto y ella se debate entre la vida y la muerte”*, denunció Leny Roca a Unitel-Pando.

Para el médico y ex senador Gastón Cornejo Bascopé los incidentes de mala praxis médica son recurrentes en todas partes del mundo, y seguirán produciéndose porque reflejan momentos de crisis estructural que atraviesan los estados y las sociedades en diversos períodos de la historia. *“Y toda crisis es una oportunidad que hay que saber aprovechar para cambiar las cosas, para mejorar y seguir avanzando en pos de un mundo mejor”*, reflexiona nuestro entrevistado.

*“Es terrible cuando el desafío de salvar vidas desde la salud médica es un fracaso, no sólo de los médicos sino de la estructura misma, de la organización de la salud pública. Es un drama individual, pero también un drama colectivo por no organizar un proyecto de salud que sea eficiente, capaz de prevenir accidentes y complicaciones que suceden en cualquier parte del mundo”*, concluyó.

#### **LINKS RELACIONADOS**

- [Maternidad prematura hace heroínas a las jóvenes amazónicas](#)
- [Pando crea un irrestricto Seguro Universal de Salud y construye Hospital de Tercer Nivel](#)
- [Empresa que construye Hospital de Tercer Nivel de Cobija acelera obras con torre grúa](#)

