

Expediente:

1VQU0012/2009

Oficio: 668/2009

Fecha: 25 de Noviembre de 2009

Recomendación: 32 /2009

a) A la protección a la salud

(Por negligencia médica)

**DR. ALEJANDRO ALFONSO PEREA SÁNCHEZ.
DIRECTOR GENERAL DE LA SECRETARIA DE SALUD DE
GOBIERNO DEL ESTADO DE SAN LUIS POTOSI. Y
P R E S E N T E.-**

Con base en las facultades conferidas en los artículos 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 17 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de San Luis Potosí, y en los artículos 1º, 6º fracciones II y III, 15 fracción VII, 24 fracción IV, 43, 45 y 50 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, le informo que este Organismo ha concluido la investigación de la queja presentada por el **un ciudadano**, por presuntas violaciones a sus derechos fundamentales, imputadas a **Dr. Arturo Reyna**, Oncólogo Quirúrgico y Personal de Equipo Quirúrgico que participó en la cirugía realizada el 3 de Diciembre del 2008 (**Dr. Amir Wong**, residente de 4º año de la especialidad de Cirugía General; **Dr. Miguel Jaramillo**, residente de 3º año de la especialidad de Cirugía General; **Dr. Román Tenorio**, residente de 3º año de la especialidad de Cirugía General; **Dra. Nelly Quiroga**, adjunta del Servicio de Anestesiología; **Dr. Fabián Ayala**, residente del 3º año de la especialidad de Anestesiología; **Dr. Gerardo García**, Médico Interno de Pregrado; **enfermera Cristina Alba Cárdenas**, enfermera circulante del quirófano 6), todos ellos servidores públicos del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones

Prieto", así como a los **Representantes Sociales** Adscritos a la Mesa III, de Asuntos Relevantes de la Procuraduría General de Justicia del Estado por lo que se emite la Recomendación con base en los siguientes:

I. HECHOS.

El 25 de noviembre de 2008 la agraviada fue ingresada al Hospital Central Ignacio Morones Prieto, donde fue operada de un tumor el día 4 de diciembre, posteriormente la sometieron a otra operación debido a que habían dejado gasas adentro de su cuerpo, las cuales provocaron daños en su organismo que perjudicaron a los pulmones, por lo cual le practicaron una traqueotomía y después la pasaron nuevamente al área de recuperación. Fue trasladada el día 11 de enero de 2009, nuevamente al quirófano para quitarle los drenes que tenía y cerrar la incisión de la operación, finalmente a las 00:45 de ese mismo día falleció.

II. EVIDENCIAS

1. Declaración del **Quejoso** foja 2) contenida en su queja formulada por comparecencia de fecha 17 de Enero de 2009, ante esta Comisión Estatal de Derechos Humanos, quien en relación a los hechos que nos ocupan en síntesis manifestó:

"...El 25 de noviembre de 2008 mi madre (agraviada) ingresó al Hospital Central Ignacio Morones Prieto, por una alergia que ella sentía, en ese momento le hicieron diversos estudios, encontrándole un tumor abdominal, por lo que decidieron pasarla al área de urgencias, donde permaneció hasta el 4 de diciembre de 2008, ya que el Doctor Oncólogo Arturo Reyna haciéndose responsable decidió operarle el tumor, ese día ingreso al quirófano a las 8:00 horas y salió a las 14:00 horas, para pasar al área de recuperación, donde permaneció hasta el día 11 de diciembre, en

el transcurso de su estancia en el área de recuperación mi mamá se quejaba demasiado de un dolor muy fuerte en el abdomen y el doctor ya mencionado después de haberle realizado tres ultrasonidos decidió, someterla a otra operación, ya que en tales ultrasonidos se dio cuenta de que en la operación realizada le habían dejado una gasa adentro, tal operación se llevó a cabo el 11 de diciembre, posteriormente la pasaron a terapia intensiva, y el doctor nos mencionó que la gasa que tenía adentro había provocado grandes daños en el organismo de mi madre, principalmente en el páncreas del cual se había salido el liquido, el cual provocó severos daños, pero que ya la habían lavado bien, y que no la iban a cerrar para seguir tratando de combatir el daño, permaneció en terapia intensiva por que le realizaron una traqueotomía, ya que el daño provocado fue a dar a los pulmones ya que ella ya no podía respirar, hasta el 1 de enero del año en curso que la trasladaron a piso, donde permaneció en recuperación, pero no había ningún avance, y el día 11 de enero el doctor decide pasarla al quirófano nuevamente para quitarle los drenes que tenía y cerrar la incisión de la operación, la pasaron a quirófano a las 10:00 horas y a las 14:45 horas la pasaron nuevamente a piso donde estuvo hasta las 00:45 horas, que falleció, quiero agregar que uno de los doctores que intervino en la cirugía última de mi madre, el cual se llama Felipe Villegas, en el momento que sale del quirófano nos dijo de una forma insensible y fría a mi padre, a mi hermana y a mí, lo siguiente: "todo está bien, en este momento se pueden ir tranquilos a comer, para que de rato estén preparados para el susto", nos fuimos a comer mi hermana y yo y mi papá se quedó con ella hasta las 00:45 horas, cuando nos habló para decirnos que mi madre había fallecido, el doctor Villegas nos dijo: "se hizo lo que se pudo", después para poder sacar a mi madre del hospital nos exigieron que pagáramos un mínimo de \$5,000.00 pesos, de \$190,070.12 pesos, quedando a deber hasta la fecha \$ 185.70.12 pesos, además de 10 unidades de sangre".

2. Obra dentro del expediente Oficio No 019/2009/AML, de fecha 9 de febrero de 2009, signado por el Dr. Ricardo Javier Díaz de León Navarro, Jefe del Departamento del Asesoría Médico Legal,

del Hospital Central, (Foja 16) en el que expone los siguientes hechos:

"...3) el 3 de diciembre de 2008, se usaron gasas y compresas como en cualquier cirugía y al final se retiraron todas las gasas y compresas corroboradas con una cuenta de textiles de la cual es responsable la enfermera circulante, que en éste caso fue la Enf. Cristina Alba Cárdenas. 4) La causa de la muerte de la agraviada, fueron esencialmente una respuesta inflamatoria sistemática, con desnutrición asociada a esa patología (Cáncer ampular) Dehiscencia de anastomosis multifactorial, aumento en la respuesta sistemática inflamatoria aunada al trauma quirúrgico de la cirugía del 11 de enero de 2009 y falla orgánica múltiple. El hallazgo del textil no tuvo que ver en la evolución ni en las causas de la muerte de la agraviada..."

3. Obra en el expediente oficio 028/2009/AML de fecha 16 de febrero de 2009, signado por el Dr. Ricardo Javier Díaz de León Navarro, Jefe del Departamento de Asesoría Médico Legal del hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", mediante el cual remite copias certificadas del expediente clínico original con registro hospitalario 663389 de la paciente agraviada (Fojas de la 20 a la 132).

4. Obra Acta Circunstanciada V6-158/ 2009, de fecha 18 de febrero de 2009, en la que consta comparecencia del **Quejoso** (foja 19), quien refirió que:

"...no estoy de acuerdo con lo señalado, ya que creo que la muerte de mi madre, se debió a una negligencia médica, ocasionada por los médicos Arturo Reyna y Felipe Villegas, ya que en una de sus intervenciones se le encontró una gasa, por lo que solicito que se continúe con la integración de la queja"

5. Obra dentro del expediente Oficio No. CEAM/037-A/07, de fecha 15 de mayo de 2009, mediante el cual el Dr. Alberto Rodríguez Jacob, Comisionado Estatal de Arbitraje Médico, remite 8 fojas útiles del dictamen médico emitido por el Dr. Mario Rada

Espinosa, perito dictaminador miembro del Colegio de la Profesión Médica en el Estado de San Luis Potosí, A. C., (Fojas 136 a la 144). De dicho dictamen resulta relevante destacar lo siguiente, en el capítulo de Antecedentes y Hechos relativo a la revisión del expediente clínico de la agraviada, el perito hizo referencia a la nota médica de fecha 15 de diciembre de 2008, en la que se reportó a la paciente delicada, disminuyendo la necesidad de aminorar, continúa con drenaje de material biliar, **se comenta con familiares acerca del hallazgo quirúrgico del material textil**, sin ser ya la causa de la peritonitis, se comenta la presencia de fuga anastómotica que no se evidenció durante el lavado de cavidad peritoneal. Así mismo emitió en su dictamen las siguientes conclusiones:

a.- La integración del expediente clínico cumple con la norma NOM -168 –SSA 1-1998 del expediente clínico y la NOM 170–SSA-1 de anestesiología por lo que se considera que se cumple con la ley de medios y de cuidados y exámenes convenientes y necesarios para integrar un diagnóstico e indicar la cirugía necesaria para resolver su patología de ingreso.

b.- El grupo médico del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” encabezado por su médico tratante Dr. Arturo Reyna actuaron de acuerdo a la LEX ARTIS, es decir de acuerdo con los estándares universalmente aceptados de acuerdo a las circunstancias. La presencia del textiloma (compresa), que se considera falta del equipo quirúrgico, se resolvió en la segunda cirugía, y las dehiscencias de las anastomosis fueron posteriores y contribuyeron a la sepsis abdominal que finalmente llevaron al fallecimiento de la agraviada y están consideradas en la literatura como complicaciones posibles de este tipo de cirugía.

c.- No se actuó con “dolo” ya que siempre se informó a los familiares de la evolución pre y postoperatoria conformado por la presencia de hoja de consentimiento informado.

d.- Se considera que el grupo médico del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” se condujo en su ejercicio profesional

ante la agraviada con diligencia, pericia y honestidad con apego a lo que señala la LEX ARTIS MEDICA.

6.- Obra Acta Circunstanciada V6-0696/2009, de fecha 19 de Octubre de 2009, en la que consta entrevista con la Lic. Rosa María Franco Rodríguez, Directora Administrativa del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" (Foja 146 y 147), quien refirió que:

"que el departamento de Ginecología había solicitado una opinión técnica sobre quienes específicamente son considerados servidores públicos y que el Departamento Jurídico había determinado que tanto los médicos de base, médicos de honorarios continuos y los médicos residentes, son considerados servidores públicos y anexó copia simple del dictamen en comento"

7.- Obra Acta Circunstanciada 1VAC-0728/09 de fecha 23 de octubre de 2009 (Fojas 148 y 149), en la que consta entrevista de personal de este Organismo con el Lic. Jesús Salvador González Galarza, Agente del Ministerio Público adscrito a la Mesa III de Asuntos Relevantes de la Procuraduría de Justicia del Estado, además de que se revisó la averiguación previa MIII/011/III/2009 en la que se investiga la muerte de la agraviada y en la que se encontraron las siguientes diligencias: 1) Denuncia del **Quejoso** de fecha 13 de marzo de 2009; 2) Acuerdo de radicación de fecha 17 de marzo de 2009; 3) Comparecencia del **Quejoso**, de fecha 17 de marzo de 2009, en la que aclara algunos puntos de su denuncia; 4) Oficio 272/09 sin fecha en el que se solicita el original del expediente clínico de la agraviada; 5) Oficio 057/2009 de fecha de recibido 25 de marzo de 2009, mediante el cual el Dr. Javier Díaz de León Navarro, del Departamento Médico Legal del Hospital Central remite el expediente de la agraviada; 6) Oficio 299/2009 de fecha 13 de abril de 2009, mediante el cual se citó a los médicos: Lorenzo Guevara, Felipe Villegas, Vanesa, Fabián Ayala, Octavio Castellero, Pablo Castro, Gerardo García, Nelly Quiroga, Ramón Tenorio, Miguel Jaramillo, Amir Wong y Teódulo Reyna; 7) Oficio 073/2009 en el que el Dr. Díaz de León Navarro,

informó que el Dr. Guevara no acudirá a la cita por encontrarse de vacaciones y que 3 de los médicos señalados ya no trabajan en ese nosocomio y que requiere mas datos de la doctora de nombre Vanesa; 8) Comparecencia del Dr. Fabián Ayala Aguirre, de fecha 16 de abril de 2009; 9) Comparecencia de Laura Vanesa Rodríguez Rocha de fecha 17 de abril de 2009; 10) Comparecencia de Pablo Roberto Castro Casillas de fecha 17 de abril de 2009; 11) Comparecencia de Norma Nérida Quiroga de fecha 23 de abril de 2009; 12) Comparecencia de Gerardo Clemente García Ruiz de fecha 23 de abril de 2009; 13) Comparecencia de José Ramón Tenorio Hernández de fecha 24 de abril de 2009; 14) Acuerdo de fecha 12 de mayo de 2009, mediante el cual solicita al Procurador General de Justicia del Estado de San Luis Potosí, que a su vez solicite a su similar en el Estado de Zacatecas gire instrucciones a un Representante Social para que realice la diligencia de exhumación del cuerpo de la agraviada y un médico legista realice la necropsia correspondiente y determine las causas de su muerte; 15) Oficio 369/2009 de fecha 18 de mayo de 2009 dirigido el Procurador del Estado de San Luis Potosís para que se sirva solicitar a su similar llevar a cabo la diligencia de exhumación del cadáver de la agraviada; 16) Oficio sin numero ni fecha signado por el Dr. Juan Sánchez Ramos, Director de Servicios de Salud de San Luis Potosí, mediante el cual informa que el Dr. Arturo Javier Reyna Huelga no cuenta con dato alguno referente a la autorización para ejercer profesionalmente en el área de oncología y que a nombre de Cristina Alba Cárdenas no se encontró dato alguno referente a la autorización para ejercer como enfermera circulante o instrumentista. Se hace el señalamiento que todas las diligencias mencionadas con anterioridad fueron practicadas por el Lic. Jesús Salvador González Galarza. 17) Comparecencia de Lorenzo Guevara Torres de fecha 19 de junio de 2009; 18) Oficio 454/2009 mediante el cual cita a los médicos: Lorenzo Guevara, Octavio Alfredo Castillero, Amir Wong, Teódulo Reyna, Miguel Ángel Jaramillo; 19) Comparecencia de Teódulo Reyna de fecha 22 de junio de 2009; 20) Comparecencia de Octavio Castillero González de fecha 2 de julio de 2009; 21) Comparecencia de Cristina Alba Cárdenas de fecha 3 de julio de 2009; 22) Comparecencia de

Arturo Javier Reyna Huelga de fecha 17 de julio de 2009; 23) Oficio de fecha 3 de julio de 2009 en el que informa que los médicos Amir Wong y Miguel Jaramillo no se encuentran laborando en el Hospital Central; 24) Oficio de fecha 24 de julio en el que se solicita al Director de Profesiones a fin de verificar si cuenta con cédula profesional Cristina Alba Cárdenas y Arturo Reyna Huelga; 25) Escrito presentado por el **Quejoso** en el que nombra abogados coadyuvantes y solicita fecha y hora para una testimonial; 26) Acuerdo de fecha 31 de agosto de 2009, en el que se acepta el nombramiento de los abogados señalados por el **Quejoso** y se fijan las 12:00 horas para que se presente el testigo; 27) Comparecencia de Pedro Amaro Torres de fecha 8 de septiembre de 2009; 29) Oficio 124/2009 del mes de octubre sin fecha exacta mediante el cual el Director de Profesiones, profesor Rafael Turrubiartes Macías indicó que María Cristina Alba Cárdenas cuenta con la cédula 29400778 y que está facultada para ejercer la profesión de enfermera general y que el Dr. Arturo Javier Reyna cuenta con la cédula 24404882 y está facultado para ejercer como médico cirujano. Se aclara que las actuaciones de la 17 a la 29 fueron realizadas por el Lic. Efraín Soria Hernández, Agente del Ministerio Público Adscrito a la Mesa III de Asuntos Relevantes de la Procuraduría General de Justicia del Estado y que estuvo a cargo de la Indagatoria en cuestión. Acto seguido me entrevisté nuevamente con el Lic. Jesús Salvador González Galarza a quien se le preguntó sobre el seguimiento del oficio dirigido al entonces procurador para que solicitara a su similar en Zacatecas girara instrucciones a su personal para que realizara la exhumación y necropsia al cuerpo de la agraviada, a lo que indicó que ignoraba si se había solicitado o no ya que de eso se encarga un departamento especial y aclaró que el no estuvo a cargo de la averiguación en cuestión desde finales de mes de mayo hasta el 13 de octubre y se comprometió que investigaría si se realizó la solicitud al Procurador de Zacatecas y en caso de que no se haya realizado la petición, lo solicitaría inmediatamente y que en cuanto obtuviera el resultado de la necropsia estaría en posibilidades de resolver la averiguación previa de referencia.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

De acuerdo a las evidencias recopiladas por este Organismo, queda plena y legalmente acreditado que el Dr. Arturo Reyna y el Dr. Felipe Villegas, personal de equipo quirúrgico del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto", con su actuar conculcaron los derechos fundamentales de la agraviada, consistentes en violaciones al derecho a la protección de la salud, por negligencia médica.

1.- La negligencia médica se entiende cuando existe un acto u omisión que cause la negativa, suspensión o deficiencia de un servicio público de salud, por parte del personal encargado de brindarlo, que afecte los derechos de cualquier persona.

El derecho a la Protección a la Salud se encuentra reconocido en el artículo 4º la **Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos**; el artículo 25.1 de la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**; Artículo XI de la **Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre**; en la **Ley General de Salud** en sus artículos 416 al 437.

2.-RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y REPARACIÓN DEL DAÑO.

Derivado de la violación a los derechos humanos en agravio de de la señora agraviada, procederá la responsabilidad administrativa así como la reparación del daño.

IV.- OBSERVACIONES

1.- EN CUANTO A LA VIOLACIÓN AL DERECHO A LA PROTECCIÓN A LA SALUD, en la modalidad de negligencia médica atribuibles al Dr. Arturo Reyna y personal de

Equipo Médico Quirúrgico que participó en la cirugía del 3 de diciembre de 2008, este Organismo hace el siguiente razonamiento:

Queda plena y legalmente demostrado que el Dr. Arturo Reyna, Oncólogo Quirúrgico y personal de equipo quirúrgico integrado por el Dr. Amir Wong, residente de 4º año de la especialidad de Cirugía General; Dr. Miguel Jaramillo, residente de 3º año de la especialidad de Cirugía General; Dr. Román Tenorio, residente de 3º año de la especialidad de Cirugía General; Dra. Nelly Quiroga, adjunta del Servicio de Anestesiología; Dr. Fabián Ayala, residente del tercer año de la especialidad de Anestesiología; Dr. Gerardo García, Médico Interno de Pregrado; enfermera Cristina Alba Cárdenas, enfermera circulante del quirófano 6, participaron en la cirugía realizada el 3 de Diciembre del 2008 a la agraviada.

En la narración de hechos motivo de queja el peticionario refirió que después de realizarle la primera operación el día 3 de diciembre de 2008 a su madre, se siguió quejando de un fuerte dolor abdominal, por lo que el Dr. Arturo Reyna le indicó que había ordenado algunos ultrasonidos en los que se había percatado que en la cirugía realizada se había dejado una gasa adentro del cuerpo de la agraviada, la cual había provocado grandes daños en el Organismo, principalmente en el páncreas del cual se había salido un líquido. Por lo que el día 11 de enero de 2009, decidieron pasarla al quirófano nuevamente para quitarle unos drenes que tenía y cerrar la incisión de la operación anterior, a las 14:45 horas la pasaron a piso donde estuvo hasta las 00:45 horas del día 12 de enero de 2009 fecha en la que falleció la agraviada. (Foja 2)

Es oportuno hacer referencia a lo mencionado en el informe rendido por el Dr. Ricardo Javier Díaz de León, Jefe del Departamento de Asesoría Médico Legal, del Hospital "Dr. Ignacio Morones Prieto" en el que anexa informe rendido por los Doctores Arturo Reyna y Felipe Villegas, en el que en el inciso 2) refieren que el 15 de diciembre le fue comunicado a los familiares de la

paciente (agraviada) que se encontró en la cirugía: Salida de material pancreato-biliar por la anastomosis pancreato-yeyunal, así como inflamación de la cavidad peritoneal con natas fibrino-purulentas con origen en aquella parte, además con salida escasa, ya que no se encontró más material en el momento del lavado, además del hallazgo de un textil en la parte baja de la cavidad pélvica y que no tenía que ver con la fuga ni con la peritonitis como está escrito en la nota del 15 de diciembre de 2008 en el expediente clínico. (Foja 14 a la 16)

Existiendo con ello la aceptación indubitable de los doctores Arturo Reyna y Felipe Villegas de haber dejado un textil en el cuerpo de la agraviada.

En este orden de ideas, es importante mencionar que en la nota médica que obra en el expediente clínico de la agraviada, se menciona que se habló con familiares acerca del hallazgo de un textil en el cuerpo de la paciente.

En una adminiculación de pruebas derivada de lo manifestado por el peticionario, lo referido en el informe que rindió el Dr. Arturo Reyna y el Dr. Felipe Villegas Carlos y lo asentado en el expediente clínico de la señora Raquel Reyes, se puede señalar que existe una coincidencia en cuanto a que el Dr. Reyna le comunicó a los familiares que se había dejado el textil en interior del cuerpo de la agraviada, (Foja 2 y 16). Sin embargo el peticionario señaló que también le había sido informado que ese textil había causado severos daños en el organismo de la paciente, principalmente en el páncreas, del cual se había salido un líquido, lo anterior aún y cuando no se hace alusión en el informe de referencia. Sin embargo se puede aseverar que del enlace lógico y natural del cúmulo de pruebas a que se ha hecho referencia en este apartado resulta verosímil la versión dada por el peticionario de que el Dr. Arturo Reyna le indicó sobre los consecuencias de haber olvidado el textil en el cuerpo de la paciente y que eso había causado severos daños en el páncreas.

Aún y cuando en el informe rendido por los médicos Dr.

Arturo Reyna Huelga y Dr. Felipe de Jesús Villegas Carlos, señalaron en el inciso 4 (Foja 16) que el hallazgo del textil no tuvo que ver con la evolución ni en las causas de la muerte de la agraviada y que en el peritaje emitido por el Dr. Mario Rada Espinoza dictaminó que la presencia del textiloma, se considera una falta del equipo quirúrgico y que las dehiscencias de la anastomosis fueron posteriores a la segunda cirugía y contribuyeron a la sepsis abdominal que llevaron al fallecimiento de la agraviada, este organismo considera que el olvido del textiloma en el cuerpo de la paciente constituye per se una negligencia médica. Así mismo en el punto 3 de sus conclusiones dictaminó que no se actuó con dolo ya que siempre se informó a los familiares la evolución pre y post operatoria (Foja 142). Este Organismo es puntual en mencionar que de ninguna manera se pretende mencionar que el Dr. Arturo Reyna y su equipo quirúrgico actuaron con dolo, ya que eso no es compatible con los principios básicos de su profesión, sólo que es menester revisar las causas de la mencionada dehiscencia.

Por la naturaleza del caso y por tratarse de términos médicos, resulta imprescindible aclarar el significado de algunas palabras empleadas por el Perito Dr. Mario Rada Espinoza, como los son: dehiscencia y anastamostosis:

La definición de dehiscencia es la separación de las capas de una herida quirúrgica. Las capas de la superficie se separan o se abre la división de la herida por completo. Esta es una condición seria y requiere cuidado por parte de su médico. Y como causas generalizadas son:

1. Infección en la herida
2. Presión sobre puntos de sutura
3. Suturas demasiado ajustadas
4. Lesión en el área de la herida
5. Tejido o músculo débil en el área de la herida
6. Técnica incorrecta de sutura usada para cerrar el área operatoria
7. Mala técnica de cerrado al momento de la cirugía

8. Uso de corticosteroides en alta dosis o a largo plazo
9. Deficiencia severa de vitamina C (escorbuto)

(Fuente <http://www.healthlibrary.epnet>)

La definición de anastomosis es la conexión quirúrgica de dos estructuras. (Fuente <http://www.dicciomed.es>)

Ahora estamos en posibilidades de mencionar que lo referido por el Perito dictaminador refiere que la separación de las capas de la herida quirúrgica (Dehiscencia) de la conexión realizada (anastomosis) fueron posteriores a la segunda cirugía y contribuyeron a la sepsis abdominal que llevaron a la muerte de la agraviada.

Resulta indispensable establecer las causas de la mencionada Dehiscencia y en la página arriba mencionada menciona nueve causas en las que se menciona: a) infección en la herida, por lo que no es absurdo pensar que el textil olvidado en el cuerpo de la agraviada contribuyó a que muy posiblemente se infectara la anastomosis ya que la muerte según el dictamen del Dr. Mario Rada fue por una sepsis (Proceso infeccioso) abdominal.

De lo anterior se desprende que el mismo Perito Dictaminador Dr. Mario Rada Espinoza, dictamina que la presencia de textiloma se considera falta del equipo quirúrgico, lo que se deriva en una clara negligencia por parte de los médicos: Dr. Arturo Reyna, Oncólogo Quirúrgico, Dr. Amir Wong, residente de 4º año de la especialidad de Cirugía General; Dr. Miguel Jaramillo, residente de 3º año de la especialidad de Cirugía General; Dr. Román Tenorio, residente de 3º año de la especialidad de Cirugía General; Dra. Nelly Quiroga, adjunta del Servicio de Anestesiología; Dr. Fabián Ayala, residente del tercer año de la especialidad de Anestesiología; Dr. Gerardo García, Médico Interno de Pregrado y la enfermera Cristina Alba Cárdenas, enfermera circulante del quirófano 6.

A mayor abundamiento, este Organismo señala que en la Revista de la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico) Volumen 13, suplemento 1, 2008, se dedicó un artículo bastante completo con el Título de "Morbilidad Derivada del Olvido de Gasas en Actos Quirúrgicos" escrito por la M. C. E. Mónica Gallegos-Alvarado, Docente de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango, Enfermera Operativa en el Centro Estatal de Cancerología y por la M. C. E. Martha Lilia Parra-Domínguez Docente de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango. En dicha publicación se señala que los textilomas intra-abdominales son una iatrogenia (Alteración del paciente provocada por el médico) en actos quirúrgicos; sus complicaciones comprometen la salud de los pacientes, generando eventos adversos de gravedad diversa, incluso a ocasionar la muerte si no se detecta y atiende con oportunidad. El estudio del olvido de compresas en actos quirúrgicos tiene implicaciones éticas y legales, por lo que sus causas son difíciles de documentar y estudiar. Si bien es cierto que los médicos cirujanos son la máxima autoridad en el procedimiento quirúrgico; el conteo de las gasas es una actividad propia del equipo de enfermeras, en particular la instrumentista y la circulante; no obstante, un error de esta naturaleza recae en la persona del cirujano en términos legales. (Fuente <http://www.conamed.gob.mx/publicaciones>)

Por todo anterior y como existe constancias de la aceptación de los médicos Dr. Arturo Reyna Huelga y Dr. Felipe Villegas Carlos en que fue dejado un textil en el cuerpo de la agraviada (Foja 16) y como en resumen lo señalado por el Perito Dr. Mario Rada Espinoza, Perito Dictaminador Miembro del Colegio de la Profesión Médica en el Estado de San Luis Potosí, dictaminó que era considerado una falta del equipo quirúrgico (Foja 142), relacionado con la publicación de la Revista de la CONAMED, en la que se establece las consecuencias adversas al olvido de los textilomas en la cavidad abdominal, resulta obvio señalar que existió una negligencia médica por parte no sólo de la enfermera circulante Cristina Alba Cárdenas, sino de todos los médicos que intervinieron en la cirugía realizada el 3 de diciembre de 2008 a la

agraviada.

No pasa desapercibido para este Organismo señalar que existe el proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM.004-SSA3-2007. Del expediente Clínico, que hace referencia a los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. De dicho documento resulta importante mencionar que en el punto número 8.7.7, correspondiente a las notas médicas postoperatorias, deberá existir un reporte del conteo de gasas y compresas, situación que constituye la omisión que ocasionó la violación a derechos humanos en cuestión.

2.- EN CUANTO A LA RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA Y LA REPARACIÓN DEL DAÑO, este Organismo hace el siguiente razonamiento.

Quedó plena y legalmente acreditado que el Dr. Arturo Reyna, Oncólogo Quirúrgico y Personal de Equipo Quirúrgico como lo fue el Dr. Amir Wong, residente de 4º año de la especialidad de Cirugía General; Dr. Miguel Jaramillo, residente de 3º año de la especialidad de Cirugía General; Dr. Román Tenorio, residente de 3º año de la especialidad de Cirugía General; Dra. Nelly Quiroga, adjunta del Servicio de Anestesiología; Dr. Fabián Ayala, residente del 3º año de la especialidad de Anestesiología; Dr. Gerardo García, Médico Interno de Pregrado y la Enfermera Cristina Alba Cárdenas, enfermera circulante del quirófano 6), participaron en la cirugía realizada el 3 de Diciembre del 2008, en la que se olvidó un textil en el cuerpo de la agraviada.

Además quedó plenamente acreditado que los médicos y personal de equipo quirúrgico mencionado con antelación son considerados servidores públicos, tal y como lo refirió la misma Lic. Rosa María Franco Rodríguez, Directora Administrativa del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" y que basó dicha aseveración con la opinión técnica jurídica en la que se determinó

que los médicos de base, médicos de honorarios continuos y los médicos residentes son servidores públicos de la cual entregó copia simple a personal de este Organismo, por lo que la conducta médica que constituyó una negligencia médica, también se convierte en una falta administrativa al ser cometida por servidores públicos del Hospital Central “Dr. Ignacio Morones Prieto” de conformidad con el artículo 56 fracción I, de la Ley de Responsabilidad de los Servidores Públicos para el Estado y Municipio de San Luis Potosí y en consecuencia su conducta es susceptible de ser investigada por el órgano de control competente a fin de establecer y determinar las responsabilidades y sanciones que deban aplicarse previa substanciación del proceso de responsabilidad administrativa en el que se cumplan las garantías fundamentales. A consecuencia de la actuación irregular de los servidores públicos en comento el Estado asume la obligación de reparar el daño causado por su actuación irregular.

En este orden de ideas y tomando en cuenta que la reparación del daño es fundamental tratándose de violaciones a derechos humanos es por lo invocamos el criterio de la **Corte Interamericana de Derechos Humanos** que se obtiene en el voto razonado del Juez Antonio Augusto Cancado Trindade, dentro de la resolución del 17 de noviembre del 2004, en el Caso Bulacio vs Argentina, que cita:

"...37. La reparatio no pone fin a lo ocurrido, a la violación de los derechos humanos. El mal ya se cometió; mediante la reparatio se evita que se agraven sus consecuencias (por la indiferencia del medio social, por la impunidad, por el olvido). Bajo este prisma, la reparatio se reviste de doble significado: provee satisfacción (como forma de reparación) a las víctimas, o sus familiares, cuyos derechos han sido violados, al mismo tiempo en que restablece el orden jurídico quebrantado por dichas violaciones, - un orden jurídico erigido sobre el pleno respeto de los derechos inherentes a la persona humana. El orden jurídico, así restablecido, requiere la garantía de

la no-repetición de los hechos lesivos. (...)

En la legislación local, La Ley de Responsabilidad Patrimonial para el Estado y Municipios de San Luis Potosí en los artículos 2, 5, 6 párrafo segundo, 13, 15 párrafo segundo, 16, 20, 22 y 39 establecen las bases, límites y el procedimiento para hacer determinar la responsabilidad patrimonial del estado y de sus municipios, así como reconocer el derecho a la indemnización de las personas que sufren una lesión en cualquiera de sus bienes, posesiones o derechos como consecuencia de la actividad administrativa irregular del Estado.

Además existe la obligación de reparar el daño causado a los aquí agraviados de conformidad con los **“Principios y directrices básicos sobre el derecho de las víctimas de violaciones manifiestas de las normas internacionales de derechos humanos y de violaciones graves del derecho internacional humanitario a interponer recursos y obtener reparaciones”**, instrumento aprobado por la Asamblea General de Naciones Unidas el 16 de diciembre de 2005. Considerando que la Reparación es un imperativo de justicia para los gobernados, cuando un particular resiente un daño que por ley no está obligado a soportar, y tienen derecho a una justa indemnización, tal como lo ha sostenido la Corte Interamericana de Derechos Humanos en la interpretación de la Convención Americana sobre Derechos Humanos.

No pasa desapercibido para este Organismo, que una vez que se revisó la Averiguación MIII/011/2009, se advierte que en dicha indagatoria ha transcurrido un periodo de tiempo del 13 de marzo a la fecha sin que esté integrada en su totalidad, por lo que con la finalidad de que no se viole el derecho humano a la debida procuración de justicia, dese vista al **Procurador General de Justicia del Estado de San Luis Potosí**, para que gire instrucciones al titular de la Mesa III de Asuntos Relevantes de esa Procuraduría, a fin de que integre en su totalidad y resuelva a la brevedad posible la indagatoria MIII/011/2009, en la que se investigan los hechos en los que perdiera la vida la agraviada.

Por lo anteriormente expuesto, la Comisión Estatal de Derechos Humanos emite las siguientes Recomendaciones:

V. RECOMENDACIONES.

A usted Director General de la Secretaria De Salud de Gobierno del Estado de San Luis Potosí.

PRIMERO.- Gire instrucciones al Director del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" para que ordene el inicio de una investigación derivada de los hechos acontecidos en la intervención quirúrgica practicada el día 03 de diciembre de 2008 a la agraviada en la que participaron: el **Dr. Arturo Reyna**, Oncólogo Quirúrgico, **Dr. Amir Wong**, residente de 4º año de la especialidad de Cirugía General; **Dr. Miguel Jaramillo**, residente de 3º año de la especialidad de Cirugía General; **Dr. Román Tenorio**, residente de 3º año de la especialidad de Cirugía General; **Dra. Nelly Quiroga**, adjunta del Servicio de Anestesiología; **Dr. Fabián Ayala**, residente del 3º año de la especialidad de Anestesiología; **Dr. Gerardo García**, Médico Interno de Pregrado; **enfermera Cristina Alba Cárdenas**, enfermera circulante del quirófano 6). Si derivado de esa investigación es procedente, se integre y resuelva conforme a derecho el procedimiento de responsabilidad administrativa en contra de los servidores públicos que resulten responsables, de conformidad con lo asentado en el cuerpo del presente documento.

SEGUNDO.- Si del procedimiento disciplinario se desprende la responsabilidad de los servidores públicos anteriormente señalados como responsables de violar los derechos humanos mencionados en esta Recomendación, proceda a realizar la

reparación del daño procedente a favor de los deudos de la agraviada.

TERCERO.- Como medida preventiva, giré instrucciones al Director Del Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto" así como a todos titulares de los nosocomios dependientes del Sector Salud en el Estado a fin de que en cada intervención quirúrgica, el médico cirujano que la practique, la enfermera circulante y el instrumentista, realicen el conteo de gasas, para descartar una cuenta inexacta, Así mismo se recomienda lo señalado en el Proyecto de Norma Oficial Mexicana PROY-NOM.004-SSA3-2007. del expediente Clínico, en el punto 8.7, 8.7.7.

CUARTO.- Se tomen las medidas preventivas necesarias, para evitar la repetición de este tipo de violaciones a derechos humanos documentadas en el cuerpo del presente documento, a través de la programación de un curso en donde se haga mención del caso de la agraviada y se reafirme el conocimiento de las normas mexicanas que regulan una práctica médica correcta y sensibilizarlos en cuanto las consecuencias médico-legales del incumplimiento de tales disposiciones.

QUINTO.- Que en los casos que se conozcan deficientes atenciones médicas en intervenciones quirúrgicas practicadas en los hospitales pertenecientes al Sistema de Salud Estatal, los expedientes correspondientes se examinen, documenten e identifique los aspectos y factores recurrentes que afectaron la prestación del servicio de salud y que los resultados se comuniquen semestralmente a usted Director General de la Secretaria de Salud, a fin de que se recomiende lo señalado en el punto tercero de esta Recomendación. Este punto se dará por cumplido con el primer reporte semestral.

Le solicito atentamente me informe sobre la aceptación de esta recomendación en el término de cinco días hábiles siguientes a su notificación, de conformidad con el artículo 45 párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos.

Informo a Usted que las pruebas para el cumplimiento de la recomendación, deberá enviarlas en un plazo de diez días hábiles siguientes al de su aceptación, con fundamento en el artículo señalado en el párrafo anterior.

Sin otro particular, le reitero las muestras de mi más alta y distinguida consideración.

"Porque todos tenemos derechos"
EL PRESIDENTE DE LA COMISIÓN
ESTATAL DE DERECHOS HUMANOS

LIC. JOSÉ ÁNGEL MORÁN PORTALES

CCP. Lic. Cándido Ochoa Rojas, Procurador General de Justicia del estado, para los efectos señalados en la foja 16 de este documento.