

Recomendación:	6/2006
Expediente:	CDHDF/121/04/GAM/D2383.000
Peticionaria:	Lidia Reyes Castillo
Agraviada:	Catalina Castillo Reyes
Servidores públicos responsables:	Servidores públicos del Hospital General de Ticomán.
Caso:	Negligencia y deficiente atención médica.
Derecho humano violado:	Violación al derecho a la protección de la salud

**Dr. Ricardo Arturo Barreiro Perera,
Secretario de Salud del Distrito Federal.**

**Dr. Juan Francisco Gaviño Chapa,
Director General de Servicios de Salud Pública del Distrito Federal.**

Distinguidos Secretario y Director General:

En la Ciudad de México, Distrito Federal, a 9 de junio de 2006. Visto el estado que guarda el expediente de queja citado al rubro, y en virtud de que concluyó la investigación de los hechos motivo de la queja, la Visitadora Adjunta encargada de ese trámite, adscrita a la Primera Visitaduría de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, elaboró el proyecto de Recomendación, el cual, previa validación del Director de Área y la Encargada del Despacho de la Primera Visitaduría General, fue aprobado por el Presidente de la Comisión, en términos de lo establecido por los artículos 3o, 17 fracciones I, II y IV, 24 fracción IV, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como los artículos 136, 137 al 144 de su Reglamento Interno.

I. Descripción de los hechos violatorios de los derechos humanos.

El 21 de mayo de 2004 se presentó la queja en esta Comisión. Los hechos motivo de la queja expuestos por la peticionaria son los siguientes:

El 6 de febrero de 2004, a su madre Catalina Castillo Reyes se le practicó una *colecistomía* en el Hospital General de *Ticomán*. Aproximadamente dos meses después, su mamá presentó dolencias y malestares por lo que se le practicó una nueva intervención quirúrgica en una clínica privada del Estado de Puebla. Durante tal intervención se le encontró un *cuerpo extraño en la cavidad abdominal, dicho objeto era un textiloma, o sea una compresa que el personal médico del Hospital General de Ticomán olvidó retirar después de la operación. Tal omisión provocó que se tuviera que realizar una resección intestinal removiendo un metro veinte centímetros del intestino y la necesidad de practicarle una colostomía a causa de una peritonitis.*

Los médicos que practicaron la segunda intervención le informaron que *debido a la omisión referida se generó en el organismo de su madre una grave infección, razón por la que se encuentra internada en el Hospital General de México.*

II. Enumeración de las pruebas que integran el expediente y demuestran la violación a los derechos humanos.

1. El 24 de mayo de 2004, mediante el oficio 10277 comunicó el contenido de la queja a la Directora General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, y además le solicitó que se comunicaran los hechos de la queja al Director del Hospital General de *Ticomán*, a fin de que requiriera por escrito a todo el personal médico que participa en intervenciones quirúrgicas que en los casos que intervinieran quirúrgicamente dentro de cavidades del cuerpo de algún paciente, previa limpieza y cuidados necesarios para evitar una posible infección, al cerrar dicha o dichas cavidades pusieran énfasis en revisar cuidadosamente que no quedara dentro ningún cuerpo extraño que pudiera agravar posteriormente el estado de salud del paciente.

2. El 27 de mayo de 2004, personal de esta Comisión se entrevistó con la peticionaria, quien en relación con los hechos de la queja manifestó lo siguiente:

El 6 de febrero de 2004, su madre Catalina Castillo Reyes fue operada *de la vesícula biliar y la dieron de alta el 7 de febrero de ese año, fecha en que le comentó que tenía agruras, piquetes y un dolor del lado derecho del abdomen*; además de que tenía poco apetito y náuseas y el vientre y estómago muy inflamados.

En el Hospital General de *Ticomán* le fijaron cita para el retiro de los puntos, el 13 de febrero, y la citaron para el 25 de febrero para *revisión y alta*. Su hermano Gabriel Reyes Castillo acompañó a su mamá Catalina Castillo, en ambas fechas. Su mamá expuso al personal médico que la atendió las molestias que sentía; en respuesta le dijeron que *era normal porque movieron los órganos internos y que tenía que caminar más*. Su madre preguntó al médico que si podía viajar porque ella radicaba en Ahuatepec Tecali de Herrera, Estado de Puebla. El médico le respondió afirmativamente y la citó para el 23 de abril de 2004.

El 27 de febrero de 2004, su madre se fue al Estado de Puebla. Desde esa fecha su mamá presentó agruras, falta de apetito, dolor y náuseas y en ocasiones vómito.

El 16 de abril, en Puebla, llevaron a su mamá con un médico, el que la revisó y le dijo que probablemente era colitis y/o una gasa que habían dejado al realizarse la operación, por lo que ordenó un ultrasonido y radiografías y les dijo que era urgente atenderla porque su mamá presentaba fiebre.

El 17 de abril de 2004, su mamá se sintió peor (presentaba temperatura y vómito, además de un dolor muy fuerte en todo el vientre y estómago). Ese mismo día, el mismo médico que la revisó la trasladó al Sanatorio *Santa Teresita de Jesús, S.C.*, ubicado en Acatzingo, Estado de Puebla, donde de urgencia la operaron y le encontraron una compresa y le realizaron una *colostomía a*

consecuencia de una peritonitis y le cortaron un metro y veinte centímetros de intestino.

El médico le dijo que su mamá *estaba muy grave* porque tenía una infección en todo el organismo; estuvo internada 6 días.

El 30 de abril de 2004, como su mamá no comía y *las bolsas de colostomía ya no pegaban* decidió trasladar a su mamá al Hospital General de México, donde les dijeron que tenía dermatitis severa y temperatura.

El 10 de mayo fue dada de alta, y el 16 de mayo nuevamente seguía *sin apetito* y de urgencia nuevamente ingresó a dicho hospital y entró en estado de *shock*; un médico le dijo que estaba muy grave, pero se repuso.

Actualmente su mamá *tiene la herida de la operación un poco abierta y apenas está cerrando; también la herida de la colostomía.* En el Hospital General de México trataron la dermatitis severa y otra herida que se había hecho para drenar la *colostomía*. En el Estado de Puebla le dijeron que iba a sanar sola. Esta herida es la que actualmente está infectada y *le están lavando diario, y tiene aproximadamente 10 centímetros de longitud.*

En el Hospital General de México tiene cita abierta, y el 1° de junio de 2004 tiene cita para nefrología y gastroenterología.

3. En respuesta al oficio que se señaló en el primer punto, mediante el oficio D/1018/04 del 26 de mayo de 2004, el Director del Hospital General de Ticomán informó a esta Comisión que:

...el 26 de mayo... se giraron los oficios números 1015, 1016 y 1017 a las áreas de Cirugía, Ginecobstetricia y Enfermería... haciéndoles del conocimiento a los titulares de las mismas los hechos motivo de la referida queja y al mismo tiempo, solicitándoles exhorten a todo su personal para que en continuidad a los procesos de calidad en la atención médica existentes en el hospital, se redoblen los esfuerzos humanamente posibles, para seguir garantizando la salud de todos y cada uno de sus pacientes.

...la queja... se turnó al Comité de Capacitación, Enseñanza, Investigación y Ética de esta unidad hospitalaria, para su análisis, y en su caso, emitir las observaciones conducentes.

4. El 27 de mayo de 2004, la peticionaria entregó a esta Comisión copia de los documentos siguientes:

4.1. El reporte de estudio sonográfico con enfoque abdominal de la señora Catalina Castillo, a cargo del doctor Ricardo Romero, del Sanatorio *Santa Teresita de Jesús*, S.C., de Acatzingo de Hidalgo, Estado de Puebla, de fecha 17 de abril de 2004. En él se indica, entre otra información, la siguiente:

...
CONCLUSIÓN.

- PRESENCIA DE TEXTILOMA EN HEMIABDOMEN DERECHO LÍQUIDO LIBRE PBE. SECUNDARIO A ALTERACIÓN FISTULOSA.
- RX. CON ILEO PARALÍTICO.
- PÁNCREAS, BAZO Y AMBOS RIÑONES DE ASPECTO SÓNICO NORMAL.

4.2. Las tomografías abdominales de la paciente.

4.3. El resumen clínico de la señora Catalina Castillo, emitido por la doctora Trinidad Méndez Torres, en el que se reporta que se encontró lo siguiente: *...Rx. placa AP de abdomen se encuentra presencia de cinta radiopaca en área hipocondrio derecho. IDX. ÍLEO PARALÍTICO. ABDOMEN AGUDO. PRESENCIA DE TEXTILOMA EN HIPOCONDRIO DERECHO:*

5. El 3 de junio de 2004, la peticionaria comunicó a personal de esta Comisión que el 27 de mayo del año en curso, formuló denuncia contra los médicos que operaron a su madre Catalina Castillo, iniciándose la averiguación previa FSP/BT3/1316/04-05.

6. El 4 de junio de 2004, personal de esta Comisión se presentó en el Hospital General de *Ticomán* y solicitó consultar el expediente clínico de la señora Catalina Castillo Reyes; al respecto, el director de dicho hospital indicó que por oficio D/1066/04, de 31 de mayo de 2004, envió el original del expediente a la Coordinadora de Asuntos Jurídicos de los Servicios de Salud Pública del Distrito Federal, pues el Ministerio Público de la Fiscalía para Servidores Públicos solicitó copia de dicho expediente.

7. Esta Comisión mediante el oficio 12448, de 14 de junio de 2004, dirigido a la Directora General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud, solicitó un informe legible y documentado, en el que se precisara:

- a) Nombres y cargos del personal que el 6 de febrero de 2004 intervino en la cirugía de la paciente Catalina Castillo Reyes, en el Hospital General de *Ticomán*.
- b) Nombres y cargos de los médicos que atendieron a la señora Catalina Castillo, los días 13 y 25 de febrero de 2004, así como el motivo por el que dichos médicos no realizaron ultrasonido o placas de rayos X para determinar el origen de su malestar.

Asimismo, se solicitó que enviara a esta Comisión copia del expediente clínico de la señora Catalina Castillo, y del control de guardias del hospital, de los días 6, 13 y 25 de febrero de 2004.

8. Mediante el oficio DGSMU/1084, de 18 de junio de 2004, esta Comisión recibió del asesor jurídico del Hospital General de *Ticomán*, copia del expediente clínico de la señora Catalina Castillo Reyes. De él destaca la siguiente información:

8.1. La nota médica de ingreso al Servicio de Cirugía General, de fecha 6 de febrero de 2004, a las 8:15 horas, en el que se señala:

Ingresa paciente femenino de 55 años de edad, proveniente de consulta externa programada para colecistectomía, por Dx. de CCL con antecedente de hernioplastía umbilical, hace 21 años; niega otros antecedentes patológicos de importancia. Actualmente se refiere asintomática. Se encuentra en ayuno con uresis y evacuaciones presentes y normales... abdomen globoso a expensas de panículo adiposo, blando, depresible, no doloroso y cicatriz umbilical antigua, no hay Murphy, peristalsis de tipo propulsivo, con adecuada frecuencia, miembros pélvicos con motilidad y sensibilidad adecuados.

Laboratorios con Urea=23, Creatinina=0.7, Glucosa=90, Albúmina=4.2, BT=0.35, BD=0.12, BI=0.23, Colesterol=216, Triglicéridos=286, Amilasa=40, GGT=100, ALT=41, PT=82.9%, HB=14, Hto=45.

Paciente clínicamente estable, en periodo preoperatorio, será sometida a procedimiento quirúrgico, por lo que deberá tiparse y cruzarse para tener en reserva PFC y PG en caso de requerirse.

Plan:

- Tipar y cruzar 2PG y 2PFC.
- Preparar para quirófano.
- Pasar a quirófano en cuanto se solicite.

8.2. En el reverso de la hoja de *Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica* de la señora Castillo Reyes Catalina, al parecer de fecha 6 de febrero de 2006, se señala:

DESCRIPCIÓN DE TÉCNICA (1), HALLAZGOS OPERATORIOS (2), COMPLICACIONES TRANSOPERATORIAS (3) Y OBSERVACIONES (4).

1.- ...se realiza antisepsia de la región de abdomen con isodine espuma, colocación de campos estériles de forma habitual se realiza abordaje por línea media supraumbilical en abdomen, se incide por planos hasta completar celiotomía y se identifica vesícula biliar se toma del fondo, se colocan compresas aislantes, se procede a realizar vaciamiento de vesícula con trocar, se tracciona vesícula y se disecciona ligamento hepatoduodenal a nivel del triángulo de calot para identificar arteria cística, se pinza, corta y liga con seda del 00, posteriormente se realiza disección y separación de vesícula del lecho con técnica de Nakayama, se libera de su lecho se coloca compresión en el lecho. Se pendula de cístico y se realiza pinzamiento corte y ligadura con seda del 00, sin complicaciones, se lava lecho con solución, se revisa hemostasis, se realiza cuenta la cual es completa, se cierra por planos, peritoneo se afronta, aponeurosis con vycril del 1 surgete simple y piel con nylon del 00 puntos tipo Aschiff, se limpia y lava y se da por terminado el acto quirúrgico.

...3. – sin complicaciones

– delicada

4.- OBSERVACIONES. Paciente con riesgo de presentar infección de herida quirúrgica, rechazo al material de sutura utilizada y complicaciones descritas en la literatura médica para este tipo de hallazgos y cirugía realizada, se reporta delicada, se informa familiares

DR RIVERA CG/ Dr. Mendoza R1/ DR. Rodríguez R3 CG

8.3. La hoja de *Órdenes Médicas para el Control y Tratamiento de Pacientes Hospitalizados*, del Hospital General de Ticomán, en la que se encuentra la Nota Post-operatoria, de fecha 6 de febrero de 2004, a las 12:50 horas, la cual refiere los siguientes datos:

DIAGNÓSTICO PRE-OPERATORIO: COLECISTITIS CRÓNICA LITIÁSICA

DIAGNÓSTICO: COLECISTITIS CRÓNICA LITIÁSICA

OPERACIÓN PROYECTADA: COLECISTECTOMÍA

OPERACIÓN REALIZADA: COLECISTECTOMÍA ABIERTA CON TÉCNICA DE NAKAYAMA.

HALLAZGOS:

- Vesícula biliar ligeramente a tensión de 10 x 8 x 7 cms.
- Múltiples litos en su interior de 3 y 4 mm.
- Arteria cística de 2 mm. y 0.5 cm. de longitud, c. cístico de 3 mm., colédoco de 5 mm.

ANESTESIA DSA.

OBSERVACIONES: Paciente delicada, con riesgo de presentar infección de herida quirúrgica, rechazo al material de sutura utilizado y complicaciones descritas en la literatura médica para este tipo de hallazgos y cirugía realizada. Se informa a familiares.

DR. RIVERA MA CG/ Dr. Mendoza R1/ Dr. Rodríguez R3 CG.

8.4. La nota médica del Servicio de Cirugía General, de fecha 6 de febrero de 2004, a las 19:00 horas, la cual señala:

(Al margen se señalan los signos vitales:) FC 78 por minuto. FR 18 por minuto. T/A120/90.

Fem. de 55 años quien ingresa procedente de quirófano. P.O. de cistectomía secundaria Colecistitis crónica litiásica.

Se refiere con dolor leve a nivel de la herida quirúrgica, con uresis presente, en ayuno.

Conciente, orientada cooperadora, cráneo y cuello sin alteraciones. Con constantes vitales dentro de parámetros normales. Afebril. Cs Ps con buena entrada y salida de aire. Rs Cs rítmicos de buena intensidad y frecuencia sin fenómenos agregados. Abdomen globoso a expensas de panículo adiposo con la herida quirúrgica cubierta, no

datos de sangrado, la peristalsis está presente. Genitales y extremidades sin alteraciones aparentes.

Se inicia la vía oral el día de mañana. Se insiste en deambular.

DRA URIBE MAGC (con firma ilegible) DRA NÚÑEZ RT DR
MENDOZA RICG

8.5. La nota de evolución del Servicio de Cirugía General, de fecha 7 de febrero de 2004, a las 8:00 horas, la cual señala:

(Al margen se señalan los signos vitales:) FC 78 x ' FR 20 x'
T/A120/80.

Fem. de 55 años de edad quien cursa su primer día de P.O. de colecistectomía Secundario a CC.

Se reporta con dolor leve a nivel de la herida quirúrgica, con uresis presente, en ayuno, presentó pico febril el día de ayer a 38.

Conciente, orientada cooperadora, cráneo y cuello sin alteraciones. Constantes vitales dentro de parámetros normales. Afebril. Cs Ps con buena entrada y salida de aire. Rs Cs rítmicos de buena intensidad y frecuencia sin fenómenos agregados. Abdomen blando, depresible. con la herida quirúrgica con bordes bien afrontados, no datos de sangrado. Peristalsis presente. Genitales y extremidades sin alteraciones aparentes.

Se iniciará la vía oral y se valorará su tolerancia. Se insiste en la deambulación.

DR. ROMERO MACG. DRA. NUÑEZ R2CG DR. GARCÍA MIP DR.
MENDOZA R1CG. (Una firma ilegible)

8.6. Una *nota médica*, presumiblemente de fecha 7 de febrero de 2004, en la que se destaca:

...paciente femenino... a su ingreso, en buenas condiciones generales, signos vitales normales y exámenes de laboratorios dentro de rangos normales por lo que se lleva a cabo intervención quirúrgica programada sin incidentes ni complicaciones transoperatorias.

Con evolución postoperatoria tendiente a la mejoría, paciente que se encuentra afebril, con tolerancia adecuada a los alimentos, urosis presente, canaliza gases. Refiere dolor de leve a moderada intensidad en herida quirúrgica.

...Paciente con adecuada evolución postoperatoria por lo que se decide su egreso del servicio por mejoría.

DR. ROMERO MACG DR. BAÑOS RIII DRA. CHAIRES RICG.

8.7. Otra nota de evolución del Servicio de Cirugía General, de fecha 25 de febrero de 2004, a las 8:00 horas, en la cual se señala:

Femenino de 55 años de edad que acude a consulta externa de cirugía general actualmente post operada CCL.

La paciente evoluciona de manera adecuada y sólo refiere dolor tipo cólico a nivel de ambos flancos, con distensión abdominal.

El resto normal. Aún no se da por alta por falta de resultados de patología, se cita en 2 meses.

DR. RIVERA ' CG DR DIAZ RICGZ

8.8. Es importante destacar que en el expediente clínico proporcionado a esta Comisión no consta ninguna *hoja de enfermería* realizada durante el evento quirúrgico de la señora Catalina Castillo.

9. Mediante el oficio DGSMU/1084/04, la Directora General de Servicios Médicos y Urgencias de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, remitió el oficio D/1182/04, del director del Hospital General de *Ticomán*, en el que se señala:

El personal que intervino en la cirugía de la paciente referida el 6 de febrero del año en curso, estuvo conformado por el siguiente equipo de trabajo:

Dr. Rafael Rivera García, médico adscrito al servicio de Cirugía General;

Dr. Fernando Rodríguez Benítez, RIII de Cirugía General;

Dr. Joaquín Mendoza Ramos, RI de Cirugía General;

Enf. Erika Domínguez Pérez, auxiliar de enfermería adscrita, y
Enf. Balbina Piedad Gatica Sánchez, personal de suplencias.

Cabe destacar que el día 13 de febrero del presente, la C. Catalina Castillo Reyes fue atendida por Médicos Residentes del Servicio de Cirugía, en virtud de que era fecha programada para retiro de puntos.

Así mismo, el día 25 de febrero del presente fue atendida por el Dr. Rafael Rivera García, médico adscrito al servicio de Cirugía General, y el Dr. Francisco Díaz Díaz, RI de Cirugía General.

10. El 23 de julio de 2004, mediante el oficio 15939, esta Comisión solicitó al Director General del Hospital General de México copia del expediente clínico relacionado con la señora Catalina Castillo. De ese expediente —338 fojas— destaca diversa información sobre la atención que dicho hospital brindó a la señora Catalina Castillo, en particular que su estado de salud era variable, que tuvo varios ingresos y egresos y que tuvo que ser canalizada y atendida por las siguientes áreas, cirugía general, urología, nefrología, medicina interna y gastroenterología. Además, que en específico presentó insuficiencia renal crónica, desequilibrio hidroelectrolítico, estatus de *colostomía* y hipoalbuminemia.

11. El 10 de agosto de 2004, personal de esta Comisión se entrevistó con la señora Lidia Reyes Castillo, quien informó sobre el estado de salud de la señora Catalina Castillo en ese momento. Además, señaló que:

Han realizado varios gastos como son la cirugía que se realizó a su madre en el Estado de Puebla para extraer la gasa; los gastos de hospitalización en el Hospital General de México y la compra de bolsas de colostomía, las cuales cuestan \$80 y su madre usa de 3 a 5 bolsas por semana.

12. El 2 de septiembre de 2004, personal de esta Comisión obtuvo algunas constancias de la averiguación previa FSP/BT3/1316/04-05. De las mismas destacan las siguientes actuaciones:

12.1. La hoja de indicaciones del médico del Sanatorio *Santa Teresita de Jesús*, S.C., respecto de la señora Catalina Castillo Reyes, de 18 de abril de 2004, 2:45 horas. En dicho documento se indica lo siguiente:

NOTA DE INGRESO.

...la cual acude con médico tratante por referir dolor e hipertermias no cuantificadas y cuenta con el siguiente antecedente de importancia para el padecimiento actual:

...APP: Hace 2 meses colecistectomía, por litiasis, en México D.F.. (060204)...

PA: lo inicia 48 horas anteriores a su ingreso al presentar dolor tipo cólico a nivel de epigastrio que se irradia a hipocondrio izquierdo, presente vómito en 1 ocasión, hipertermia de 38.1 y ayer en la mañana se agrega evacuaciones diarreicas, por lo que acude con facultativo quien le indica estudios de laboratorio y gabinete en esta unidad.

EF. Paciente intranquila, conciente, orientada, mal hidratada, con tegumentos ligeramente pálidos, facies álgida. Torsos con campos pulmonares con entrada y salida de aire adecuado, ruidos cardiacos rítmicos con tono y frecuencia cardiaca normales. Abdomen: globoso a expensas de panículo adiposo, doloroso a la palpación media y profunda a nivel de hipogastrio y flanco izquierdos, se palpa masa ocupativa a nivel de flanco derecho, regular, movable, doloroso a la palpa (se interrumpe asiento sin hoja de continuación).

12.2. La hoja de indicación del médico del Sanatorio *Santa Teresita de Jesús*, S.C., de la señora Catalina Castillo Reyes, la cual contiene la Nota posquirúrgica del 18 de abril de 2004, a las 06:45 horas; en ella se indica:

Nota Postquirúrgica

Dx preqx. Síndrome doloroso abdominal, PO colecistectomía Ileo, Textiloma residual.

dx. po. Los mismos. Más perforación de yeyuno.

Cir. Programada. Laparotomía exploradora. Retiro de textil

Cir realizada. La misma. Resección intestinal, yeyunostomía

Anestesia general.

Anest. Dra. Medina

Cir Dr. Camela

1er. A Dr. Romero

inst. Dra. Méndez Med. Tratante

Tec ver récord

Hall Compresa con CSD, fétida, perforación de intestino. Ca aprox 180 cm de ángulo de treiz en tres sitios, compromete aprox 100 a 120 cm de intestino.

Cps. Ninguna

Sala 1

Cuenta completa

Sangrado aprox. 300cc.

DR. CAMELA CG DRA MÉNDEZ MT. DR. ROMERO

RECORD

Previa anestesia general Inhaloterapia, asepsia y antisepsia libera adherencias de epiplon, a pared, se localiza textil, [f]étido, se retira se procede a liberar asas de intestino, se exteriorizan, se exploran desde ángulo de treiz, se localizan tres perforaciones comprometidas en aprox 100 a 120 cm. de intestino aprox. 180 cm. de treiz, se procede a sesear (sic) intestino, incisión de mesenterio pensamiento de vasos corte y ligadura de los mismos, con seda de tres 000 se reseca intestino se realiza cierre de asa intestinal distal primer plano con seda de tres ceros surgete continuo, segundo con seda del 001 lambert. Se procede a realizar incisión para estoma en pared lado derecho, se exterioriza asa, se fija aponeurosis en 4 cuadrantes en vicryl derecho, se exterioriza asa, se fija aponeurosis en 4 cuadrantes en vicryl del 0 se fija borde a pared de vycril del 000, 4 cuadrante o intermedio, se verific... (interrupción de la transcripción).

12.3. El resultado de estudio histopatológico de segmento de yeyuno y de textiloma, Sanatorio Santa Teresita de Jesús, S.C., de la señora Catalina Castillo Reyes, de 22 de abril de 2004, el cual señala:

...DESCRIPCIÓN MACROSCÓPICA. Se reciben dos especímenes 1. corresponde a un segmento de intestino delgado (yeyuno) que mide 105 cm. de longitud. El diámetro en sus extremos proximal y distal miden 4.5 y 3.8 respectivamente. En la superficie serosa se observan natas fibrinopurulentas de color café verdoso claro, distribuídas en forma irregular. Se identifican tres zonas de perforación, localizadas, la primera a 8 cm. de distancia del límite quirúrgico proximal, la segunda a 50 cm. del mismo y la tercera a 10

cm. de distancia del límite quirúrgico distal. Los bordes de las mismas son irregulares, de aspecto necrótico, de color café verdoso oscuro. Al corte del intestino por el borde antimesentérico, la luz sólo contiene escaso material mucoide de color verdoso. La pared muestra edema difuso. En la mucosa se observan algunas zonas de ulceración de diferentes tamaños, oscilando de 1.5 a 2.5 cm., de aspecto hemorrágico, al corte la hemorragia afecta en estas zonas todo el espesor de la pared. Los límites quirúrgicos microscópicamente sólo se observan congestivos y con discreto edema.

2. el segundo espécimen corresponde a una gasa quirúrgica recubierta con exudado fibrino-purulento hemorrágico. Superficialmente de color café oscuro. Se retira parte de dicho material y se corrobora que corresponde a material textil.

Se procesan muestras de la siguiente manera: 1.- límite quirúrgico proximal. 2.- límite quirúrgico distal. 3-4 zonas de perforación. 5-6. zonas de ulceración de la mucosa. 7. pared con edema. 8.- material retirado de la superficie de la gasa.

DESCRIPCIÓN MICROSCÓPICA:

1.- Las secciones de los límites quirúrgicos proximal y distal muestran congestión vascular y edema en la submucosa. 2.- se corrobora necrosis licuefactiva y hemorragia en los bordes de perforación, con exudado fibrino-purulento afectando hasta la superficie serosa. 3.- en las zonas de ulceración hay exudado necrótico purulento, hemorragia, misma que afecta a toda la pared en dichas zonas, además infiltrado inflamatorio de neutrófilos, macrófagos, linfocitos 4.- el material retirado de la superficie de la gasa corresponde a exudado fibrinopurulento y fibrinohemorrágico.

IMPRESIÓN DIAGNÓSTICA: PRODUCTO DE RESECCIÓN PARCIAL DE YEYUNO Y DE RETIRO DE TEXTILOMA CON:

1.- SEGMENTO DE YEYUNO CON TRES ZONAS DE PERFORACIÓN CON BORDES NECRÓTICO-PURULENTOS

2.- PERITONITIS FIBRINOPURULENTO, SECUNDARIA A PERFORACIÓN INTESTINAL.

3.- ÚLCERAS DE YEYUNO CON EXUDADO FIBRINOPURULENTO Y HEMORRAGIA PARIETAL.

4.- LÍMITES QUIRÚRGICOS DE SEGMENTO RESECADO, VIABLES, CONGESTIVOS Y CON LEVE EDEMA.

5.- EXUDADO FIBRINOPURULENTO Y HEMORRÁGICO RETIRADO DE LA SUPERFICIE DE LA GASA.

6.- GASA QUIRÚRGICA RETIRADA (TEXTILOMA), RECUBIERTO CON EXUDADO FIBRINOPURULENTO Y FIBRINOHEMORRÁGICO.

Dr, José Luis Totolhua Ramírez, Médico Anatomopatólogo.

12.4. La hoja de admisión y egreso del Sanatorio *Santa Teresita de Jesús*, S.C., de la señora Castillo Reyes Catalina, con las indicaciones de proceder de consulta externa, diagnóstico al ingreso de abdomen agudo, hora de ingreso 2:30 horas del 18 de abril de 2004, al servicio de cirugía con la Dra. Trinidad Méndez T; con egreso el 23 de abril de 2004, habiendo tenido una estancia de 5 días. La operación principal que se reporta es de laparotomía exploratoria con retiro de textiloma, con auxilio de rayos X, laboratorios y USG.

13. El 29 de septiembre de 2004, tomando como base los expedientes clínicos hospitalarios de la señora Catalina Castillo Reyes, y en atención a diversas preguntas que se le formularon, una médica de esta Comisión señaló:

...como antecedente se tiene que la señora Catalina Castillo fue sometida a una intervención quirúrgica por una colecistitis crónica litiásica el día 6 de febrero del 2004 en el Hospital General *Ticomán*.

...resumen clínico del internamiento de la señora Catalina Castillo en el Hospital Santa Teresita de Jesús:

...I) Se realizó ultrasonido abdominal el día 17 de abril del 2004 donde se aprecia una imagen ocupativa la cual proyecta sombra sónica posterior está en cortina, por lo que se sospecha de textiloma y se toma placa del RX confirmando la sospecha, textiloma en hemiabdomen derecho infrahepático

II) el día 18 de abril del 2004 fue intervenida quirúrgicamente...en los hallazgos se encontró compresa con CSD, fétida, perforación de intestino. Ca aprox. 180 cm. de ángulo de treiz en tres sitios compromete aproximadamente 100 a 120 cm. de intestino.

III) en la nota de resultado de estudio histopatológico de segmento de yeyuno y de textiloma de fecha 22 de abril de 2004, se tiene como impresión diagnóstica, producto de resección parcial de yeyuno y de retiro de textiloma con 1) segmento de yeyuno con tres zonas de perforación con bordes necrótico-purulentos, 2) peritonitis fibrinopurulenta secundaria a perforación intestinal, 3) úlceras de yeyuno con exudado fibrinopurulento y hemorragia parietal, 4) límites quirúrgicos de segmento resecado, viables, congestivos y con leve edema, 5) exudado fibrinopurulento y hemorrágico retirado de la superficie de la gasa y 6) gasa quirúrgica (textiloma), recubierto con exudado fibrinopurulento y fibrino-hemorrágico.

En cuanto a las preguntas específicas formuladas, respondió lo siguiente:

a) ¿el cuerpo humano puede soportar por 2 meses y 11 días una gasa en el interior?

En términos generales, la presencia en el interior de un cuerpo extraño como en este caso la gasa, varía entre cada organismo, los síntomas que se presentan varían en tiempo de presentación, frecuencia e intensidad. En el caso de la señora Catalina Castillo, la gasa dejada involuntariamente en la cavidad abdominal después de una intervención quirúrgica. Este material seguramente estaba estéril, por lo que por sí misma no provocó una infección. Sin

embargo, debido a la fricción que provocaba en las paredes del intestino sí es posible que se haya provocado la perforación. No obsta mencionar que puede provocar otras lesiones dependiendo del lugar donde se encuentren.

b) ¿en cuánto tiempo se genera infección al tener el cuerpo humano una gasa dentro?

Debido a que las gasas utilizadas en las intervenciones quirúrgicas deben ser esterilizadas, éstas no generan infección por sí mismas. En este caso, la complicación séptica se debió a las consecuencias de las perforaciones intestinales. El tiempo de aparición de la sepsis (infección) dependerá del tiempo en que se lesione el órgano, así como del propio sistema inmunológico y de las condiciones generales del paciente, por lo que el cálculo del tiempo dependerá de dichos factores.

...h) ¿hubo alguna negligencia de tipo médico por parte del personal del Hospital Ticomán al dejar a la señora Catalina una gasa dentro del abdomen?

Al ser la negligencia un concepto jurídico y no médico, no podemos hacer una conclusión en tal sentido; sin embargo, si podemos aseverar que hubo una omisión en el conteo adecuado de las gasas.

14. El 17 de agosto de 2005, la peticionaria comunicó telefónicamente a esta Comisión que el 8 de junio de 2005 falleció su madre Catalina Castillo Reyes.

15. El 18 de diciembre de 2005, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, con motivo del recurso de queja 2005/312/1/RQ que se tramitó en ese Organismo, emitió la Recomendación 47/2005 a este Organismo, para que, entre otros, este Organismo emita a la brevedad la determinación que conforme a derecho corresponde.

16. El 19 de diciembre de 2005 y el 27 de marzo de 2006, personal de esta Comisión acudió a consultar la averiguación previa FSP/BT3/1316/04-05 y su acumulada FCY/COY/1T1/1106/05-06; se analizó la información contenida en ellas. Éstas continúan en integración.

17. El 7 de abril de 2006, la peticionaria exhibió a esta Comisión las notas y facturas de los pagos relacionados con los medicamentos, materiales y atención médica que recibió su mamá, la señora Catalina Castillo Reyes. En el expediente se dejó copia de éstas.

18. El 24 de abril de 2006, un médico de esta Comisión revisó el expediente clínico de la señora Catalina Castillo Reyes de acuerdo con la *Norma Oficial NOM-186-SSA1-1998*, del expediente clínico (en adelante Norma Oficial). Concluyó lo siguiente:

...2. *No cuenta con Historia Clínica.*

3. *En la nota médica de evolución de fecha 25 de febrero de 2004, no cuenta con signos vitales, la actualización del cuadro clínico es*

escueta, faltan las indicaciones médicas, tiene abreviaturas y falta la hora. Lo anterior era relevante, pues aunque no haya sido obligatorio para el médico tratante sospechar que se había quedado una compresa en la cavidad abdominal, ya que la enfermera instrumentista le había informado que la cuenta de compresas había sido completa, probablemente hubiera detectado algún indicio si hubiera hecho semiología completa del dolor y la distensión abdominal que le refirió la paciente...

4. No existe nota preoperatoria como tal en que se mencione plan quirúrgico; tipo de intervención quirúrgica; riesgo quirúrgico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones); y pronóstico, entre otros.

5. La nota preanestésica, vigilancia y registro anestésico, no existe como tal, sin embargo, si existe una nota pre-anestésica, otra trans-anestésica y otra post-anestésica, las que por estar escritas a mano con letra poco legible no se pueden leer fácilmente. Al parecer si cuentan con todos los datos médicos que establece la Norma Oficial. Tiene abreviaturas y en una falta la hora de elaboración.

6. La nota post-operatoria, aunque no cuenta con la descripción de la técnica quirúrgica y reporte de gasas y compresas, estas se encuentran en el reverso de la hoja de Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica. La nota tampoco menciona:

- si hubieron o no incidentes y accidentes;*
- si cuantificaron o no el sangrado;*
- si se realizaron o no estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento trans-operatorios;*
- los nombres de los ayudantes, instrumentistas, anesthesiólogo y circulante;*
- el estado post-quirúrgico inmediato;*
- el plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;*
- el pronóstico; y*
- si se envió o no piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;*

7. Nota de egreso. Aunque no hay una nota como tal, si existe una nota médica que contiene la mayoría de datos que establece la Norma Oficial, solo faltaría anotar, en su caso, los problemas clínicos pendientes; atención de factores de riesgo y pronóstico.

8. Faltó la Carta de consentimiento bajo información.

III. Descripción de la situación jurídica generada por la violación a derechos humanos.

19. Al haber dejado una gasa o compresa¹ dentro de la cavidad abdominal de la señora Catalina Castillo Reyes, por omisión en el conteo oportuno de compresas, la ausencia de revisión debida al campo corporal quirúrgico — antes de proceder a la sutura de las paredes del abdomen— y de verificación

postquirúrgica, se cometió una negligencia imputable a servidores públicos del Hospital General Ticomán. Dicha omisión provocó que aproximadamente 2 meses y medio después, la señora Catalina Castillo fuera intervenida quirúrgicamente de nueva cuenta; en esa ocasión, hubo necesidad de resear 1.20 mts. de intestino, además de efectuar una yeyunostomía² .

20. De la investigación que esta Comisión realizó por la queja formulada por la peticionaria Lidia Reyes Castillo, respecto del servicio público brindado por el personal del Hospital General de *Ticomán*, se concluye que fue violada la garantía genérica del derecho a la protección a la salud en perjuicio de la agraviada Catalina Castillo Reyes.

21. Las acciones y omisiones cometidas por el personal del Hospital General de *Ticomán* en relación con la paciente Catalina Castillo Reyes, además de la violación de su derecho a la protección de la salud, pueden generar responsabilidad de dichos servidores públicos.

22. Las omisiones en los asientos médicos, bitácoras, historias clínicas y otros reportes escritos, violan diversas Normas Oficiales de la Ley General de Salud y de la Ley de Salud del Distrito Federal, dando lugar a potenciales fallos e incumplimientos al servicio público de protección a la salud.

IV. Observaciones. Análisis Jurídico de la información reunida. Convicción de que se violaron derechos humanos.

23. En términos de lo establecido en el artículo 139 del Reglamento Interno de la Ley de la Comisión, se procede a dar cumplimiento a los puntos siguientes:

A. Dimensión del problema.

24. La Ley General de Salud establece como una de sus finalidades, en su artículo 2º, que se persiga la protección y la prolongación de la vida humana, el mejoramiento de su calidad, así como la extensión de actitudes solidarias y responsables de la población, en la preservación y restauración de la salud; finalidad ideal, pero plenamente realizable del servicio de salud pública.

25. La prestación del servicio público de salud es una empresa de variados riesgos. La garantía y preservación de la salud física y mental de los pacientes, representa en sí múltiples conflictos de diversa jerarquía y niveles de gravedad; en ocasiones, la protección de un elemento de la salud entraña exponer otros, precisamente para proteger aquél, considerado de mayor ingencia o prioridad. La salud humana no presenta necesariamente constantes; cada paciente es diferente, son demasiadas las variables en juego que dificultan resultados seguros y ciertos en todas las circunstancias.

De allí la importancia y necesidad de seguir parámetros objetivos y medidas de control para afirmar la continuidad de resultados seguros, en un universo de situaciones previsibles e imprevisibles, que pueden conducir a la realización de conductas culposas.

26. La normatividad en materia de salud tiende a garantizar el pleno ejercicio del derecho a la protección de la salud de los individuos, al reglamentar las

conductas —previsibles e imprevisibles; imprudenciales o culposas— que pueden dar lugar a la ocurrencia de riesgos en los pacientes durante el proceso de aplicación de tratamientos médicos de diversa índole. Así, la norma sujeta a los funcionarios de la salud a realizar acciones o a abstenerse de ellas con el fin de lograr los mejores resultados en la provisión sanitaria; en caso de incumplimiento, error en el cumplimiento, negligente observancia o total inobservancia de la norma sanitaria que conduzca a resultados lesivos al paciente, las consecuencias son casuísticamente diversas, pero en todo caso generan responsabilidad jurídica, puesto que afectan el goce del derecho a la protección de la salud.

27. Por ello, toca referirse a lo que la doctrina médico-legal ha denominado incompetencia médica profesional, *mala praxis médica* o *malpráxis*, en sus diversas especies:

Se denomina *iatrogenia* al daño producido por una palabra, droga, procedimiento médico o quirúrgico, pero que el médico administra o realiza, con una indicación correcta, con un criterio justo; sin embargo, produce molestias o enfermedad, de lo cual el médico tiene conciencia y advierte al paciente y a su familia, que pueden escoger el procedimiento o terapéutica propuesto con todas sus ventajas y riesgos³. Esto es, cuando habiéndose aplicado un procedimiento médico correcto e idóneo, sus consecuencias no son las deseadas idealmente, habiéndose previsto o no tal eventualidad; el tratamiento es el indicado, los efectos trascienden la programación inicial —de allí el término *enfermedad iatrogénica* para la enfermedad medicamentosa sobrevenida a ciertos tratamientos—. En este supuesto no puede hablarse de *falta médica*, ni por tanto, puede generar de responsabilidad a cargo del médico.

En cambio, el *error médico* se ha entendido como término de variadas acepciones, pues si bien puede aplicarse como *falla en la consecución de un resultado en salud*, también se refiere al uso de un plan equivocado para alcanzar un objetivo.⁴ El *error* es un *equivoco*, *está dentro de la ignorancia*, *no puede ser iatrogenia porque es lo opuesto a la acción médica*.⁵

Finalmente, la *negligencia* alude a descuido, inobservancia e impericia; al mal cumplimiento u observancia de las obligaciones a cargo del prestador médico⁶ y al igual que en el supuesto del error médico, al haber ocasionado un daño en la salud o integridad de un paciente, es generadora de responsabilidad.

28. Todo acto u omisión médico deficiente o indebido provoca un daño al paciente. Evitar un error o negligencia médica es, por tanto, un deber del prestador médico y del prestador técnico.

29. La negligencia médica generalmente implica un *mal cumplimiento de las obligaciones* a cargo de los prestadores médicos y/o técnicos, más que su incumplimiento, lo que las ubica en una zona sutil de conceptualización jurídica.

30. No obstante, son múltiples los análisis dentro de la literatura médica, las declaraciones, códigos de ética médica en torno a los efectos de dichas conductas —actos u omisiones—, dando lugar a la fundación creciente de

entidades específicas que concilian y/o dirimen esta serie de conflictos, buscando además la compilación y codificación de supuestos. Asimismo, los instrumentos jurídicos de todos los órdenes y ámbitos competenciales, nacionales e internacionales tienden a evitar y disminuir tales faltas médicas para mejorar la protección del derecho a la salud de los pacientes.

31. Así, la normativa en materia de salud mexicana, ha incorporado preceptos que regulan diversas formas de evitar el *mal cumplimiento de la norma dirigida a profesionales médicos*, como un sistema de normas que sancionan, además del *incumplimiento*, el *mal cumplimiento* de la regla aplicada a la prestación del servicio sanitario, entendiendo imprudenciales y no *intencionales* los daños provocados. Ello configura el concepto de *irregularidad en la prestación de servicios médicos*, como todo *acto u omisión en la atención médica que contravenga las disposiciones que la regulan, por negligencia, impericia o dolo, incluidos los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica*⁷.

32. Por otro lado, no basta con prever medidas para la correcta provisión del servicio médico; éste debe ser efectivo, eficiente, adecuado e inmediato. La falta de esas condiciones puede llevar a configurar deficiencia, atraso, suspensión o negativa de un servicio público de salud y con ello, la violación del derecho de los pacientes a la protección de su derecho a la salud.

33. Un daño en la salud de los pacientes puede ser producido por un acto imprudencial directo, imputable a un sujeto; pero las consecuencias de tal daño pueden ser agravadas o alargadas por uno o una serie de actos posteriores, que ya no son infligidos por quien cometió la negligencia inicial, sino por quienes les suceden en el tratamiento técnico-médico, que con la intención de resolver los efectos del daño o por no percatarse oportunamente de éste, lo acentúan y aún, lo empeoran, también en forma imprudencial.

34. Diversos instrumentos de orden universal han reconocido la necesidad de evitar las consecuencias imprudenciales en la práctica profesional médica. La Declaración de Lisboa sobre la Ética de las Urgencias Médicas de 1989,⁸ ha resaltado, entre otros, el siguiente principio:

Tercer principio: Producir la menor cantidad posible de efectos negativos impuestos por la urgencia.

*Las demoras en los diagnósticos y tratamientos, factores de agravamiento en las patologías sobreagudas y emergencias con riesgo de vida, imponen a los Servicios de Salud y a los médicos una organización que evite los efectos nocivos de las demoras. Los tratamientos de urgencia son más riesgosos que la atención "normal", dependiendo particularmente de una decisión personal, pero con la desventaja de la falta de recursos y de tiempo. Los médicos y las autoridades sanitarias así como toda la organización asistencial deben preocuparse de restringir al máximo esta decisión personal inherente a la atención de urgencia...

35. En el análisis de los instrumentos mexicanos, resaltan dentro del Decálogo de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes⁹, los siguientes:

8. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA. Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.¹⁰

9. CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO. El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.¹¹

10. SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA. El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.¹²

36. También es ejemplificativo de la tendencia a incorporar una praxis ética y respetuosa, el Código de Conducta para el Personal de Salud 2002, siendo notable lo siguiente¹³:

II. ESTÁNDARES DE COMPORTAMIENTO

1. El personal, sus líderes y directivos se desempeñarán con integridad, aprovechando al máximo el tiempo de servicio y la utilización racional de los recursos a su disposición, protegiendo los intereses de los pacientes y de la institución, evitando el dispendio.

2. Aplicará el conocimiento científico, técnico y humanístico vigente y comúnmente aceptado en la atención de la salud en la forma debida oportuna y experta...

21. Formulará acuciosamente el expediente clínico de cada paciente en medios escritos. El expediente deberá ser completo, ordenado, legible, veraz, oportuno y lógicamente secuenciado, conforme lo establecen las normas...

23. A los pacientes hospitalizados deberá informárseles la razón de la necesidad de practicar exámenes de laboratorio o gabinete y comunicárseles los horarios de los estudios y la preparación necesaria.

24. Informará al paciente el tipo de tratamiento indicado, las dosis de los medicamentos que van a ser utilizados y el horario de su ministración, siguiendo estrictamente las órdenes médicas.

25. Se apegará invariablemente a las normas oficiales, así como a los programas, protocolos y procedimientos establecidos en su

institución para el diagnóstico, tratamiento o rehabilitación de los pacientes.

37. Bajo las consideraciones precedentes, esta Comisión concluye que en el expediente citado al rubro, se evidencia una violación al derecho a la protección a la salud, puesto que diverso personal del Hospital General de *Ticomán*, ha incumplido con la función de garante de la prestación del servicio público de salud, en detrimento de la señora Catalina Castillo Reyes, con fundamento en la normatividad que se refiere en el punto siguiente.

B. Fundamentación Jurídica.

38. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Artículo 4º. ... (párrafo cuarto) Toda persona tiene derecho a la protección a la salud.

Artículo 108: Para los efectos de las responsabilidades a que alude este Título se reputarán como servidores públicos a los representantes de elección popular, a los miembros del Poder Judicial Federal y del Poder Judicial del Distrito Federal, los funcionarios y empleados, y, en general, a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión de cualquier naturaleza en la Administración Pública Federal o en el Distrito Federal, así como a los servidores del Instituto Federal Electoral, quienes serán responsables por los actos u omisiones en que incurran en el desempeño de sus respectivas funciones.

39. Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre. ¹⁴

Artículo XI: Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la... asistencia médica correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad.

40. Protocolo Adicional a la Convención Americana Sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales "Protocolo de San Salvador"¹⁵.

Artículo 10.1: Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico...

41. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales¹⁶.

Artículo 12.1. Los Estados partes reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental, por lo que es un derecho fundamental del individuo el recibir servicios públicos de salud con calidad y oportunidad.

42. Ley Orgánica de la Administración Pública del Distrito Federal.

Artículo 29.- A la Secretaría de Salud corresponde el despacho de las materias relativas a la formulación, ejecución, operación y evaluación de las políticas de salud del Distrito Federal.

Específicamente cuenta con las siguientes atribuciones:

I. Vigilar, en la esfera de su competencia, el cumplimiento de la Ley General de Salud, la Ley de Salud para el Distrito Federal y demás disposiciones aplicables;

II. Coordinar la participación de todas las instituciones de los sectores público, social y privado en la ejecución de las políticas de salud del Distrito Federal;

III. Planear, organizar, dirigir, operar, controlar y evaluar el Sistema de Salud del Distrito Federal ;...

IX. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar los servicios de atención médica y salud pública;...

XI. Planear, dirigir, controlar, operar y evaluar las instituciones de prestación de servicios de salud a población abierta;...

43. Ley de Salud para el Distrito Federal.

Artículo 1o Bis. Para los efectos de la presente Ley, el derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

...II. La prolongación y mejoramiento de la calidad de la vida humana...

IV. La extensión de actitudes solidarias y responsables de la población en la promoción, preservación, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;

V. El disfrute de servicios de salud que satisfagan eficaz y oportunamente las necesidades de la población...

Artículo 2. ...Para efectos de esta ley:

...VIII. Servicios de salud, a todas aquellas acciones que se realizan en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad; éstos se considerarán como servicios públicos de salud a la población en general, cuando se presten por establecimientos públicos de salud a la población en el Distrito Federal que así lo requiera, regidos por criterios de universalidad, equidad y gratuidad...

Artículo 6o. En las materias de Salubridad General a que se refiere el artículo 13 Apartado B) de la Ley General, dentro del territorio del Distrito Federal, corresponderá al Gobierno realizar las actividades establecidas en ese ordenamiento conforme a sus disposiciones, para lo cual tendrá las siguientes atribuciones:

I. Planear, organizar, operar, supervisar y evaluar de la manera prescrita en la Ley General:

a) La prestación de los servicios de atención médica en sus formas preventivas, curativas y de rehabilitación, preferentemente en beneficio de la población de mayor riesgo y daño...

Artículo 8. La Secretaría de Salud del Distrito Federal tendrá a su cargo:

I. Planear, organizar, operar, controlar, y evaluar el Sistema de Salud del Distrito Federal...

XIX Prestar servicios médico quirúrgicos a la población abierta y administrar los establecimientos de salud.

Artículo 16 bis. La población tiene derecho a una atención médica apropiada...

Los usuarios de los servicios de salud deberán:

I. Ser atendidos por un médico;

II. Ser tratados respetando sus intereses;

III. Recibir un tratamiento conforme a los principios médicos científicamente aceptados, y

IV. La seguridad en la calidad, y continuidad de la atención médica recibida, independientemente del nivel o unidad donde reciba el servicio.

44. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico.¹⁸ *In fine*, especialmente numerales:

1. Objetivo. Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios científicos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso y archivo del expediente clínico.

2. Campo de aplicación. La presente Norma Oficial Mexicana es de observancia general en el territorio nacional y sus disposiciones son obligatorias para los prestadores de servicios de atención médica de los sectores público, social y privado, incluidos los consultorios, en los términos previstos en la misma.

4. Definiciones Para los efectos de este ordenamiento se entenderá por

4.4. Expediente clínico, al conjunto de documentos escritos, gráficos e imagenológicos o de cualquier otra índole, en los cuales el personal de salud, deberá hacer los registros, anotaciones y certificaciones correspondientes a su intervención, con arreglo a las disposiciones sanitarias...

4.9. Resumen clínico, al documento elaborado por un médico, en el cual se registrarán los aspectos relevantes de la atención médica de un paciente, contenidos en el expediente clínico. Deberá tener como mínimo: padecimiento actual, diagnósticos, tratamientos, evolución, pronóstico, estudios de laboratorio y gabinete...

5. Generalidades

5.1. Los prestadores de servicios médicos de carácter público, social y privado estarán obligados a integrar y conservar el expediente clínico en los términos previstos en la presente Norma; los establecimientos, serán solidariamente responsables, respecto del cumplimiento de esta obligación por cuanto hace al personal que preste sus servicios en los mismos, independientemente de la forma en que fuere contratado dicho personal.

5.2. Todo expediente clínico, deberá tener los siguientes datos generales:

5.2.1. Tipo, nombre y domicilio del establecimiento y, en su caso, nombre de la institución a la que pertenece;

5.2.2. En su caso, la razón y denominación social del propietario o concesionario;

5.2.3. Nombre, sexo, edad y domicilio del usuario; y

5.2.4. Los demás que señalen las disposiciones sanitarias...

5.4. El médico, así como otros profesionales o personal técnico y auxiliar que intervengan en la atención del paciente, tendrán la obligación de cumplir los lineamientos de la presente Norma, en forma ética y profesional...

5.7. Las notas médicas, reportes y otros documentos que surjan como consecuencia de la aplicación de la presente Norma, deberán apegarse a los procedimientos que dispongan las Normas Oficiales Mexicanas relacionadas con la prestación de servicios de atención médica, cuando sea el caso.

5.8. Las notas médicas y reportes a que se refiere la presente Norma deberán contener: nombre completo del paciente, edad y sexo y, en su caso, número de cama o expediente.

5.9. Todas las notas en el expediente clínico deberán contener fecha, hora, nombre completo, así como la firma de quien la elabora.

5.10. Las notas en el expediente deberán expresarse en lenguaje técnico médico, sin abreviaturas, con letra legible, sin enmendaduras ni tachaduras y conservarse en buen estado...

5.13. El expediente clínico se integrará atendiendo a los servicios prestados de: consulta externa (general y especializada), urgencias y hospitalización...

6. Del expediente en consulta externa. Deberá contar con:

6.1. Historia Clínica. Deberá elaborarla el médico y constará de: interrogatorio, exploración física, diagnósticos, tratamientos, en el orden siguiente:

6.1.1. Interrogatorio.- Deberá tener como mínimo: ficha de identificación, antecedentes heredo familiares, personales

patológicos (incluido ex-fumador, ex-alcohólico y ex-adicto), y no patológicos, padecimiento actual (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones) e interrogatorio por aparatos y sistemas;

6.1.2. Exploración física.- Deberá tener como mínimo: habitus exterior, signos vitales (pulso, temperatura, tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria), así como datos de cabeza, cuello, tórax, abdomen, miembros y genitales;

6.1.3. Resultados previos y actuales de estudios de laboratorio, gabinete y otros;

6.1.4. Terapéutica empleada y resultados obtenidos,

6.1.5. Diagnósticos o problemas clínicos.

6.2. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico cada vez que proporciona atención al paciente ambulatorio, de acuerdo con el estado clínico del paciente. Describirá lo siguiente:

6.2.1. Evolución y actualización del cuadro clínico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

6.2.2. Signos vitales;

6.2.3. Resultados de los estudios de los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

6.2.4. Diagnósticos y

6.2.5. Tratamiento e Indicaciones médicas, en el caso de medicamentos, señalando como mínimo: dosis, vía y periodicidad; En el caso de control de embarazadas, niños sanos, diabéticos, hipertensos, entre otros, las notas deberán integrarse conforme a lo establecido en las Normas Oficiales Mexicanas respectivas.

6.3. Nota de Interconsulta. La solicitud deberá elaborarla el médico cuando se requiera y quedará asentada en el expediente clínico. La elabora el médico consultado, y deberá contar con:

6.3.1. Criterios diagnósticos;

6.3.2. Plan de estudios;

6.3.3. Sugerencias diagnósticas y tratamiento; y

6.3.4. Demás que marca el numeral 7.1.

6.4. Nota de referencia/traslado. De requerirse, deberá elaborarla un médico del establecimiento y deberá anexarse copia del resumen con que se envía al paciente; constará de:

6.4.1. Establecimiento que envía;

6.4.2. Establecimiento receptor;

6.4.3. Resumen clínico, que incluirá como mínimo:

I. Motivo de envío;

II. Impresión diagnóstica (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

III. Terapéutica empleada, si la hubo...

8. De las notas médicas en Hospitalización.

8.1. De ingreso. Deberá elaborarla el médico que ingresa al paciente y deberá contener como mínimo los datos siguientes:

8.1.1. Signos vitales;

8.1.2. Resumen del interrogatorio, exploración física y estado mental, en su caso;

8.1.3. Resultados de estudios en los servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento;

8.1.4. Tratamiento; y

8.1.5. Pronóstico.

8.2. Historia clínica. Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.1. de la presente Norma.

8.3. Nota de evolución. Deberá elaborarla el médico que otorga la atención al paciente cuando menos una vez por día y las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.2. de la presente Norma.

8.4. Nota de referencia/traslado. Las notas se llevarán a efecto conforme a lo previsto en el numeral 6.3. de la presente Norma.

8.5. Nota Pre-operatoria: Deberá elaborarla el cirujano que va a intervenir al paciente incluyendo a los cirujanos dentistas (excepto el numeral 8.5.7 para estos últimos), y deberá contener como mínimo:

8.5.1. Fecha de la cirugía;

8.5.2. Diagnóstico;

8.5.3. Plan quirúrgico;

8.5.4. Tipo de intervención quirúrgica;

8.5.5. Riesgo quirúrgico (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

8.5.6. Cuidados y plan terapéutico pre-operatorios; y

8.5.7. Pronóstico.

8.6. Nota Pre-anestésica, vigilancia y registro anestésico. Se realizará bajo los lineamientos de la Normatividad Oficial Mexicana en materia de anestesiología y demás aplicables.

8.7. Nota Post-operatoria. Deberá elaborarla el cirujano que intervino al paciente, al término de la cirugía, constituye un resumen de la operación practicada, y deberá contener como mínimo:

8.7.1. Diagnóstico pre-operatorio;

8.7.2. Operación planeada;

8.7.3. Operación realizada;

8.7.4. Diagnóstico post-operatorio;

8.7.5. Descripción de la técnica quirúrgica;

8.7.6. Hallazgos transoperatorios;

8.7.7. Reporte de gasas y compresas; **8.7.8.** Incidentes y accidentes;

8.7.9. Cuantificación de sangrado, si lo hubo;

8.7.10. Estudios de servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento transoperatorios; y

8.7.11. Ayudantes, instrumentistas, anestesiólogo y circulante,

8.7.12. Estado post-quirúrgico inmediato;

8.7.13. Plan de manejo y tratamiento postoperatorio inmediato;

8.7.14. Pronóstico;

8.7.15. Envío de piezas o biopsias quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico;

8.7.16. Otros hallazgos de importancia para el paciente relacionados con el quehacer médico; y

8.7.17. Nombre completo y firma del responsable de la cirugía.

8.8. Nota de egreso. Deberá elaborarla el médico y deberá contener como mínimo:

8.8.1. Fecha de ingreso/egreso;

8.8.2. Motivo del egreso;

8.8.3. Diagnósticos finales;

8.8.4. Resumen de la evolución y el estado actual;

8.8.5. Manejo durante la estancia hospitalaria;

8.8.6. Problemas clínicos pendientes;

8.8.7. Plan de manejo y tratamiento;

8.8.8. Recomendaciones para vigilancia ambulatoria;

8.8.9. Atención de factores de riesgo (incluido tabaquismo, alcoholismo y otras adicciones);

8.8.10. Pronóstico...

9. De los reportes del personal profesional, técnico y auxiliar

9.1. Hoja de enfermería.

Deberá elaborarse por el personal de turno, según la frecuencia establecida por las normas del establecimiento y las órdenes del médico y deberá contener como mínimo:

9.1.1. Habitus exterior;

9.1.2. Gráfica de signos vitales;

9.1.3. Ministración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía;

9.1.4. Procedimientos realizados; y

9.1.5. Observaciones...

10.2. Los documentos normados en el presente apartado deberán contener:

10.2.1. El nombre completo y firma de quien los elabora;

10.2.2. Un encabezado con fecha y hora. ...

13. Observancia de la Norma: La vigilancia de la aplicación de esta Norma corresponde a la Secretaría de Salud y a los gobiernos de las entidades federativas en el ámbito de sus respectivas competencias...

45. Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

Artículo 47. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones, para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deben ser observadas en el desempeño de su empleo, cargo o comisión, y cuyo incumplimiento dará lugar al procedimiento y a las sanciones que correspondan, sin perjuicio de sus derechos laborales, así como de las normas específicas que al respecto rijan en el servicio de las fuerzas armadas:

I. Cumplir con la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión...

XXII. Abstenerse de cualquier acto u omisión que implique incumplimiento de cualquier disposición jurídica relacionada con el servicio público...

C. MOTIVACIÓN.

46. Queda claro que no es función de esta Comisión analizar los procedimientos médicos específicos de diagnóstico y tratamiento propios del presente asunto, por no ser de su competencia. Pero sí es de su competencia analizar si el cumplimiento o incumplimiento de procesos normativos prescritos, tomando en cuenta la especialidad de las funciones, llevaron o pudieron llevar al demérito de la salud de la paciente y por tanto, son elementos causales de una violación al derecho humano a la protección a la salud.

47. La queja reside en que, durante la intervención quirúrgica practicada el 6 de febrero de 2004 a Catalina Castillo Reyes en el Hospital General de *Ticomán*, no le fue retirada una compresa o gasa y tal omisión le ocasionó perforación a nivel de intestino delgado, provocando un cuadro de peritonitis, requiriendo resección intestinal —de 1.20 mts. de intestino— y la realización de una yeyunostomía.

48. Resulta importante destacar que antes de la operación del 6 de febrero de 2004, la única afección aparente de la paciente era colecistitis litiásica —motivo a la cirugía—, ingresando con buenas condiciones físicas y habiéndosele practicado todos los laboratorios pre-operatorios, con resultados normales y estables. De igual forma, durante la intervención quirúrgica no se reportó ningún accidente, incidente, complicación, observación o riesgo de algún tipo. Las notas de evolución de los médicos y los registros de enfermería del día de ingreso a piso y del día 7, fecha de egreso de la paciente, no reportan anomalías y sólo se refiere un dolor de leve a moderado a nivel de la herida, con distensión abdominal¹⁹. Bajo este panorama, la recuperación de la señora Castillo no debió haber presentado complicación alguna (al menos derivada de la propia intervención).

49. Por lo que hace a los instrumentos y materiales utilizados en la intervención quirúrgica, el registro de anestesia y recuperación incluye referencia a los anestésicos, medicamentos y materiales empleados. En particular, en el reverso de la *hoja de Autorización, solicitud y registro de intervención quirúrgica*, se indica: “...se realiza cuenta la cual es completa...” (evidencia 8.2.).

Según las declaraciones que los médicos que intervinieron en la operación rindieron ante el Ministerio Público (ver evidencia 16), dicho señalamiento es referente al conteo de compresas; sin embargo, la presencia posterior de un textiloma en la cavidad abdominal de la señora Castillo evidencia que dicha nota reportó erróneamente los hechos.

Al respecto, el numeral 8 *in fine* de la NOM-168-SSA1-1998, *del expediente clínico*, especialmente en los numerales 8.7 y 8.7.7 imponen al *cirujano que intervino* al paciente la obligación de elaborar la nota post-quirúrgica al término de la cirugía, debiendo incluir el reporte de gasas y compresas, precisamente para llevar un control estricto y evitar la pérdida de alguna en el campo quirúrgico.

50. Al egreso de la paciente del hospital, se le citó el 13 de febrero de 2004, para retiro de sutura y se le indicó que solicitara cita a consulta externa de cirugía general (evidencia 8.4.), lo que ocurrió el 25 de febrero.

Al respecto la peticionaria afirma que desde el 7 de febrero de 2004, su madre tenía *agruras, piquetes y dolor en el flanco derecho abdominal*, estaba inapetente, con náuseas y sentía el vientre y estómago muy inflamados, por lo que al acudir a la última cita con su hijo, reportó sus malestares, contestándole el médico que las molestias eran normales “porque le movieron los órganos internos” y que debía caminar más.

No se tiene evidencia de los procedimientos y resultados de esta cita de revisión en el expediente clínico remitido por el Hospital General de *Ticomán*, pese a que por tratarse de seguimiento debería haberse asentado alguna referencia. No obstante, la peticionaria y su hermano no reportaron que en las fechas de cita se le hubieran practicado análisis o estudios adicionales a la señora Catalina Castillo, respecto a las molestias que adujo ante los médicos que la trataron (evidencia 1).

51. Del resultado de la revisión efectuada a la señora Castillo el 25 de febrero de 2004, únicamente se cuenta con lo asentado en la *nota médica de evolución* correspondiente. Sin embargo, destaca que la elaboración de ésta no cumplió con los requisitos formales establecidos en la NOM-186-SSA1-1998, ya que no se asentaron datos respecto a sus signos vitales, la actualización del cuadro clínico es escueta, faltan las indicaciones médicas, tiene abreviaturas y falta la hora.

Lo anterior era relevante, pues aunque no haya sido obligatorio para el médico tratante sospechar que se había quedado una compresa en la cavidad abdominal, ya que la enfermera instrumentista le había informado que la cuenta de compresas había sido completa, es posible y probable que detectara algún indicio si hubiera hecho semiología completa del dolor y la distensión abdominal que le refirió la paciente.

52. Los malestares de la paciente —agruras, inapetencia, dolor, náusea y vómito— se agudizaron el 16 de abril de 2004, con fiebre, vómito y un dolor penetrante en vientre y estómago. Por ello fue llevada con un médico en Puebla, quien la revisó y le dijo que era una probable colitis o una *gasa* que dejaron al hacer la operación, ordenando un ultrasonido y radiografías urgentes, puesto que la señora Castillo tenía fiebre (evidencias 1, 4 y 12), encontrándose tanto en la exploración física como en los resultados de los exámenes, una masa ocupativa en el flanco derecho, regular, movable y dolorosa.

53. En vista del diagnóstico anterior, se procedió a la intervención quirúrgica exploratoria el 18 de abril, hallándose textiloma fétido con CSD, en el flanco derecho y el intestino delgado (yeyuno) perforado en tres sitios, con material purulento, dañando aproximadamente de 100 a 120 cm., además de múltiples adherencias en la pared y en la región (evidencias 4 y 12); por lo que se realiza resección intestinal y yeyunostomía para permitir en el tiempo la evacuación

intestinal; y finalmente limpiando, canalizando y cerrando la herida quirúrgica (evidencias 4 y 12).

54. Los análisis micro y macroscópicos de los tejidos retirados revelaron edema de la pared, zonas de ulceración hemorrágica y necrótica, así como natas fibrinopurulentas; y la gasa o textiloma, cubierta asimismo de material purulento hemorrágico, sin dejar duda sobre su origen textil; todo ello confirma la perforación del yeyuno y la existencia de peritonitis fibrinopurulenta secundaria o posterior a la perforación intestinal (evidencia 12).

55. De la sucesión de hechos anterior resulta que el 6 de febrero de 2004, la señora Catalina Castillo Reyes padecía una afección —colecistitis litiásica— por la que fue intervenida y cuya resolución aparentemente no tendría complicaciones; sin embargo, la gasa o compresa que fue olvidada dentro de su cavidad abdominal implicó alteración en su estado de salud, produciendo perforación del intestino en tres zonas, causando a su vez infección en cavidad abdominal (peritonitis), dando motivo —las perforaciones— a la recesión de 1.20 mts. de intestino, y a la realización de una abertura permanente y funcional para el desecho de los residuos intestinales (yeyunostomía).

56. Es decir:

- a) Sin la gasa o compresa, no se habría presentado la perforación al yeyuno, pues no hay constancia de algún otro factor o patología que lo hubiera producido.
- b) Sin perforación al intestino, no se hubiera producido una infección en cavidad abdominal, pues no hay constancia de algún otro factor de riesgo o patología que la hiciera probable.
- c) Si no se hubiera presentado la perforación intestinal, no habría sido necesario reseca 1.20 mts. de intestino, ni en consecuencia, necesidad de realizar una yeyunostomía.

57. En otros términos, es improbable que todas esas consecuencias surgieran sin mediar el textiloma en la cavidad abdominal. La compresa o gasa sólo pudo ser introducida mediante maniobras humanas durante la cirugía, olvidándose su extracción.

58. Esas secuelas tuvieron lugar por la inflamación y posterior infección generada por la presencia de un cuerpo extraño en la cavidad abdominal, el cual produjo una perforación por fricción. Debido a esta perforación, hay fuga de material intestinal a la cavidad abdominal, que produce la presencia de infección a este nivel. Todo este proceso sucedió en el lapso de 2 meses y once días posteriores a la intervención en el Hospital General de Ticomán, por lo que pese a no ser resultado inmediato de tal omisión, sí fue resultado directo.

59. Aplicando la teoría de la causalidad²⁰ a la secuencia de hechos, éstos se sumaron como conjunto de condiciones necesarias y suficientes para la aparición del efecto. Cada hecho posterior a la omisión del textiloma, se sumó como condición²¹ causal en una cadena, iniciada por aquélla y que finalizó en

la segunda intervención quirúrgica de la paciente, la resección intestinal y la consecuente yeyunostomía.

60. De lo anterior resulta, que la omisión o negligencia consistente en haber dejado —imprudencial o involuntariamente— una compresa o gasa dentro del cuerpo de la señora Catalina Castillo Reyes, provocó un daño físico en la paciente. Tal imprudencia fue producto de la mala observancia de la Norma Oficial específica que norma procedimientos médicos a seguir.

61. El Director General del Hospital General de *Ticomán*, en respuesta (evidencia 3) al requerimiento que le enviara esta Comisión (evidencia 2), exhortó a las áreas de Cirugía, Ginecobstetricia y Enfermería para dar continuidad a los procesos de calidad en la atención médica para garantizar debidamente la salud del personal y pacientes, así como turnó la queja al Comité de Capacitación, Enseñanza, Investigación y Ética, para análisis y observaciones.

62. El Director del Hospital General de Ticomán también informó que los doctores Rafael Rivera García, Médico Adscrito al servicio de Cirugía General, Fernando Rodríguez Benítez, RIII de Cirugía General, Joaquín Mendoza Ramos, RI de Cirugía General; y las enfermeras Erika Domínguez Pérez, Auxiliar de enfermería adscrita y Balbina Piedad Gatica Sánchez, personal de suplencias, integraron el personal que intervino en la cirugía de la señora Catalina Castillo Reyes, el 6 de febrero de 2004.

63. En consecuencia, los servidores médicos y enfermeras referidos, responsables en cadena de mando de la atención médico-quirúrgica y técnico-quirúrgica suministrada a Catalina Castillo Reyes el 6 de febrero de 2004, incurrieron en negligencia por omisión, al no haber retirado el número completo de compresas y gasas de la cavidad abdominal de la paciente, no haber hecho revisión quirúrgica y haber suturado dejando un cuerpo extraño en su interior, ni haber realizado un seguimiento post-quirúrgico adecuado, lo que provocó daños a la salud de la paciente.

Dichas omisiones transgreden la normatividad citada en el apartado de Fundamentación Jurídica.

64. Según la información proporcionada, la paciente fue atendida el 25 de febrero por el doctor Rafael Rivera García, médico adscrito al servicio de Cirugía General, y el doctor Francisco Díaz Díaz, RI de Cirugía General. Nunca se explicó a esta Comisión de los motivos por los que no se realizó una semiología completa del dolor y la distensión abdominal que refirió la paciente ni se asentaron las indicaciones médicas correspondientes (ver evidencias 7, 18 y punto 57). Los médicos que atendieron a la señora Castillo debieron aplicar acciones de revisión y/o tratamiento, tomando en consideración la realización de una buena semiología y exploración de la paciente.

65. Por lo mismo, los doctores Rafael Rivera García, médico adscrito al servicio de Cirugía General, y Francisco Díaz Díaz, RI de Cirugía General, quienes atendieron a la paciente el 25 de febrero para revisión y alta, lo hicieron en forma inadecuada, incumpliendo con ello la prestación del servicio público de

salud a su cargo, en detrimento del derecho de la señora Catalina Castillo Reyes, a la protección de su salud.

CONCLUSIONES.

66. Esta Comisión concluye que en el expediente señalado en el rubro, se violaron en perjuicio de la paciente Catalina Castillo Reyes, el derecho a la protección a la salud protegido por la Constitución y el ordenamiento jurídico mexicano.

67. Tales trasgresiones implican igualmente la violación al deber genérico del Estado de respetar y garantizar los derechos de las personas que se encuentran bajo su jurisdicción.

68. Por los razonamientos antes expuestos, esta Comisión concluye que servidores públicos del Hospital General de *Ticomán* violaron en perjuicio de la paciente sus derechos humanos, específicamente, los concernientes a las garantías individuales establecidas en los artículos 1° y 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; además de la normatividad abundantemente señalada en el apartado IV, incisos B) y C) de este documento.

Por lo expuesto, con fundamento en los artículos 1 y 102 apartado B de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 1°, 2°, 3°, 5°, 6°, 17 fracción IV, 22 fracción IX, 24 fracción IV, 45, 46, 47, 48 y 52 de la Ley de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, así como 4°, 119, 120, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142 y 144 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, comunico a usted la siguiente:

RECOMENDACIONES:

PRIMERA. Que para garantizar el derecho a la protección de la salud de los pacientes intervenidos quirúrgicamente en la Red Hospitalaria de la Secretaría de Salud del Distrito Federal, se instruya a los médicos y el personal de enfermería y cualquier otro que por motivo de sus funciones participe en intervenciones quirúrgicas que deben cumplir y hacer cumplir completamente las disposiciones que para la integración de expedientes clínicos se establecen en la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 y en las demás normas oficiales y otros ordenamientos que se relacionen con el tema que trata dicha norma, entregándose una carpeta que contenga esas disposiciones a cada persona que deba participar o participe en intervenciones quirúrgicas.

SEGUNDA. Que tomando en cuenta el complejo y técnico contenido de las disposiciones comprendidas en la norma oficial mexicana citada, se promueva la práctica de cursos periódicos de capacitación y actualización profesionales acordes con lo dispuesto en esa norma oficial y en las demás normas oficiales y otros ordenamientos afines, tendentes a que los médicos y el personal de enfermería y cualquier otro que participe en intervenciones quirúrgicas conozcan su significado, y además con el fin de que documenten y registren sus actividades de forma completa, y clara y precisa.

En esos cursos se contemple brindar también capacitación médico-legal para que esos servidores públicos conozcan los efectos legales que derivan del

incumplimiento de las disposiciones comprendidas en la norma oficial aludida y en otras disposiciones similares.

TERCERA. Que en cada intervención quirúrgica, el médico cirujano que la practique, la enfermera circulante y el instrumentista, verifiquen en conjunto específicamente el reporte de gasas, compresas y demás material e instrumental quirúrgico empleado, así como el conteo completo del mismo, previo al cierre de la herida quirúrgica. En especial, que para su conteo se extiendan todas las gasas o compresas empleadas —para descartar una cuenta inexacta— sobre un campo visible para los tres profesionistas (que se encuentre afuera del campo quirúrgico, pero dentro de la sala de operación).

Además, que este conteo se registre expresamente en la nota post-quirúrgica que se anexa al expediente clínico, asentándose la firma y responsiva de los tres. También se especifique la utilización de compresas y/o gasas.

CUARTA. Que en los casos que se conozcan, por cualquier medio, presuntas deficientes atenciones médicas en intervenciones quirúrgicas practicadas en los hospitales de la Red Hospitalaria, los expedientes correspondientes se concentren en un área técnica cuyo personal profesional las examine y documente e identifique los aspectos y factores recurrentes que afectaron la prestación del servicio de salud, y que los resultados se comuniquen semestralmente a usted, Secretaria de Salud, y también a todos los Directores de la Red Hospitalaria, para que se gestionen acciones apropiadas a evitar su recurrencia.

QUINTA. Que las solicitudes efectuadas por el agente del Ministerio Público con motivo de la integración de la averiguación previa FSP/BT3/1316/04-05, sean atendidas oportunamente y se coadyuve eficazmente en su integración.

Además, que los hechos de prestación del servicio de salud pública presuntamente deficiente atribuidos al personal que intervino a la paciente Catalina Castillo Reyes se comuniquen a la Contraloría Interna de esa Secretaría, a fin de que inicie los procedimientos administrativos y aplique las sanciones respectivas.

SEXTA. Que con motivo de la responsabilidad objetiva y directa que tiene esa Secretaría de Salud con motivo de las violaciones a los derechos humanos de las víctimas, esa Secretaría de Salud pague la reparación del daño conforme a los siguientes conceptos:

Daños materiales

Lucro Cesante (perjuicios): Siendo que las afectaciones a derechos humanos tienen una connotación distinta a lo que representa un riesgo de trabajo y debido a que en este caso las afectaciones fueron provocadas por la autoridad, la cual tiene el deber jurídico de tutelar los derechos de los individuos, y que dichas afectaciones fueron ocasionadas por *mala praxis* médica (culpa); para la debida cuantificación del daño se deben considerar dos factores específicos:

a) Debido a que en este caso se trata de una responsabilidad objetiva y directa del Estado que provocó una violación a derechos humanos, y debido a la afectación grave que ocasionó al estado de salud de la señora Catalina Castillo

Reyes, para el cálculo se ha considerado el mayor porcentaje establecido en la tabla de incapacidades del artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo en su numeral 385 (80%).

b) Debido a que las afectaciones provocadas no fueron ocasionadas por un riesgo de trabajo, sino por la violación de un deber médico que causó una afectación considerable al estado de salud de la agraviada Catalina Castillo Reyes (violación al derecho a la salud), se deberá tomar en cuenta lo dispuesto en el artículo 1915 segundo párrafo del Código Civil para el Distrito Federal, en relación al cuádruplo de la indemnización.

Por lo anterior, y tomando en cuenta lo que refiere el número 385 de la tabla de valuación de incapacidades permanentes, que refiere: otras lesiones de órganos contenidos en el abdomen, que produzcan como consecuencia alguna incapacidad probada de 30 a 80%, se propone la siguiente cuantificación:

Salario mínimo vigente	\$48.67
Cuádruplo	\$194.68
Monto de referencia	1,095 días de salario mínimo
Porcentaje de la afectación	80%
Monto por incapacidad	876 días de salario mínimo
Total	\$170,539.68

Tomando en consideración que la agraviada ya falleció, y que por tanto es materialmente imposible reparar el daño con una medida restitutoria, sólo procede pagar la reparación del daño mediante una compensación, la cual a propuesta de esta Comisión asciende a \$170,539.68, monto que deberá ser entregado a quien tenga mejor derecho de conformidad con lo señalado en el artículo 501 de la Ley Federal del Trabajo y 1915 del Código Civil para el Distrito Federal.

Daño emergente: Para el pago de este concepto, la Secretaría de Salud deberá solicitar a los familiares directos de la agraviada Catalina Castillo, la presentación de las documentales que acrediten los gastos realizados con motivo de los hechos que nos ocupan.

Daño moral

Considerando el contenido del artículo 1916 del Código Civil para el Distrito Federal, para que la Secretaría de Salud repare las afectaciones que por la acción directa de su personal le causó a los familiares de la víctima, deberá proporcionar a la hija de la agraviada fallecida tratamiento psicológico y/o psiquiátrico de tal forma que se pueda reestablecer el estado emocional de la víctima.

Con fundamento en los artículos 48 segundo párrafo de la Ley de esta Comisión, y 142 de su Reglamento Interno, se le hace saber que dispone de un plazo de 15 días hábiles contados a partir del día siguiente en que se le notifique esta Recomendación, para responder si la acepta o no, en el entendido de que de no aceptarla, su respuesta se hará del conocimiento de la opinión pública.

En caso de que acepte la misma, se le notifica que dispondrá de un plazo de 10 días, contados a partir del vencimiento del término del que disponía para responder sobre la aceptación, a fin de enviar las pruebas de su cumplimiento, las cuales deberán ser remitidas a la Dirección Ejecutiva de Seguimiento de Recomendaciones de esta Comisión, que con fundamento en los artículos 144 y 145 del Reglamento Interno de la Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal, es el área responsable de calificar las recomendaciones de acuerdo a su aceptación y cumplimiento.

Mtro. Emilio Álvarez Icaza Longoria,

**Presidente de la Comisión de Derechos Humanos
del Distrito Federal.**

Comisión de Derechos Humanos del Distrito Federal
Av. Chapultepec No. 49, Col. Centro C.P. 06040 Delegación Cuauhtémoc México D.F.
Teléfono: 5229 5600
www.cdhd.org.mx
e-mail: cdhd@cdhd.org.mx

Notas al pie de página:

¹ En las distintas notas médicas que obran en el expediente de queja se hace referencia indistinta al textiloma como una *gasa* o una *compresa*, por lo que serán utilizados como sinónimos a lo largo de este proyecto, por no tener elementos para determinar si el textiloma hallado en la cavidad abdominal de la señora Castillo fue efectivamente una *gasa* o una *compresa*. Al respecto, se aclara que en el estudio histopatológico practicado en el Sanatorio *Santa Teresita de Jesús*, S.C. el 22 de abril de 2004 se indica que se analizó una gasa quirúrgica, sin precisar sus particularidades.

² Cabe aclarar que en las constancias del expediente clínico de la intervención en el Sanatorio *Santa Teresita de Jesús* A.C. se hace referencia indistinta a que a la señora Castillo se le practicó una *yeyunostomía* o una *iliostomía*. Por su parte, en el expediente clínico del Hospital General de México, comúnmente se hace referencia a una colostomía. Sin embargo, en las observaciones que esta Comisión hace se verifica la realización de una yeyunostomía, tomando en consideración el resultado del estudio histopatológico practicado en el Sanatorio *Santa Teresita de Jesús*, S.C. el 22 de abril de 2004, en el que se indica que se analizó un segmento de yeyuno, sin precisar de qué parte del mismo.

³ <http://www.imbiomed.com.mx/HG/hgv60n2/español/Whg72.05.html>.

⁴ fuente: Instituto de Salud de EUA. IOM, cit.p. Reporte de Errores, resultado del Acto Médico, CONAMED. <http://www.conamed.gob.mx/reporte.htm>.

⁵ Nota 3, loc. Cit.

⁶ Resulta interesante la siguiente tesis jurisprudencial de la Corte Nacional de Colombia, para definir los requisitos de la responsabilidad por incompetencia médica: *Para que se ponga en juego el aparato de la responsabilidad es menester que exista la falta médica o el incumplimiento de los deberes profesionales. Para que quede configurada la responsabilidad, deben concurrir los siguientes requisitos: a) obligación preexistente, b) falta médica (impericia, imprudencia, negligencia, inobservancia de los deberes y reglamentos a su cargo), c) daño ocasionado, d) determinismo causal entre el acto médico y el daño ocasionado, e) imputabilidad (que el médico sea tenido por culpable del daño)*. CNC, Sala D, 1984, JA. 1989-1-79.

⁷ Artículo 2º fracción IX del Reglamento de procedimientos para la atención de quejas médicas y gestión pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el *Diario Oficial de la Federación*, 3 de febrero de 2004.

⁸ Vgr., en la Unión Europea es taxativo para las Asociaciones Médicas el seguimiento de las disposiciones previstas en la Declaración del Lisboa sobre la Ética de las Urgencias Médicas de 1989, fundada en los Principios Fundamentales de los Derechos del Hombre, debiendo: 1. respetar absolutamente la autonomía de los seres humanos; 2. Ofrecer el máximo beneficio para la Salud. 3. Producir el menor perjuicio posible; y 4. Distribuir los cuidados provenientes de la comunidad de forma justa. El médico debe poder tomar sus decisiones en total libertad para poder aplicar estos cuatro principios éticos.

⁹ *Carta General de los Derechos de los Pacientes*, CONAMED, diciembre 2001. El proyecto de la *Carta* fue elaborado en conjunción por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica, la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, la Subdirección General Médica del ISSSTE, la Comisión Interinstitucional de Enfermería y la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la SSA. El documento en forma de decálogo, se envió para su validación y consenso a las Instituciones del Sector Salud, Colegios, Asociaciones, Sociedades, Consejos y otras agrupaciones de la salud, así como a las Comisiones de Derechos Humanos. Posteriormente, en una segunda fase, se incluyó a las Universidades y representantes de la sociedad civil, a través de Organizaciones no Gubernamentales.

¹¹ Cfr. Ley General de Salud. Artículo 55. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 71 y 73.

¹² Cfr. Ley General de Salud. Artículo 54. Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19, 51 y 52. Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 2, 3, 4 y 13.

¹³ Entre otros, el CÓDIGO DE CONDUCTA PARA EL PERSONAL DE SALUD 2002, elaborado en conjunción por La Secretaría de Salud, la Subsecretaría de Innovación y Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, el Instituto Mexicano del Seguro Social, El Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado, la Coordinación General de los Institutos Nacionales de Salud y la Dirección de Vinculación con Gobierno y Sociedad de la SECODAM, Octubre de 2002.

¹⁴ Aprobada por: Novena Conferencia Internacional Americana, en Bogotá, Colombia. Fecha de adopción: 2 de mayo de 1948.

¹⁵ .- Adoptado en la ciudad de San Salvador, el 17 de noviembre de mil novecientos ochenta y ocho. Publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 1 de septiembre de 1998.

¹⁶ Aprobado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas el 16 de diciembre de 1966, aprobado por el Senado de la República el 18 de diciembre de 1980 y publicado en el *Diario Oficial de la Federación* el 12 de mayo de 1981.

¹⁷ Artículo 2. (Ley de Salud para el Distrito Federal) Para los efectos de esta Ley se entiende por: ...VI. Sistema de Salud del Distrito Federal, al conjunto de unidades administrativas, órganos desconcentrados y descentralizados del Gobierno y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como a los mecanismos de coordinación de acciones que se suscriban con dependencias o entidades de la Administración Pública Federal...

¹⁸ Publicada en el *Diario Oficial de la Federación*, 30 de septiembre de 1999; (*) modificaciones, D.O.F., 22 de agosto de 2003

¹⁹ Si bien las diversas notas médicas elaboradas no cumplieron con los requisitos formales de elaboración establecidos en la NOM-168-SSA1-1998, de las mismas no se desprende que se haya presentado —o que los médicos tratantes de la señora Castillo se hayan percatado de— alguna complicación quirúrgica previo, durante o posterior a la intervención (hasta el alta de la paciente). Ver evidencia 18.

²⁰ “Causalidad. Nexos o relaciones de carácter objetivo que debe interceder entre la acción del agente y el resultado delictivo para que éste pueda ser tenido jurídicamente como obra suya. Sólo si ese nexo existe es dable imputar materialmente al agente dicho resultado...el problema surge en casos límite...sobre todo..de homicidio y lesiones. En ellos suele acontecer que el resultado no siga inmediatamente a la acción y entre la obra del agente y el resultado se interpongan acontecimientos naturales u otras acciones humanas, como acontece...en los casos de lesiones agravadas...por la acción torpe de los encargados en atenderlo. Esto vale tanto para los delitos intencionales como para los imprudentes.”, Álvaro Bunster, *Diccionario Jurídico Mexicano*, Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM-Porrúa, Tomo I, 11ª. Ed., pp. 435-437.

²¹ “...una condición no es la causa, sino una parte de ella, pues siendo antecedente necesario del efecto, no es por sí sola, sin embargo, antecedente suficiente del mismo. Condición es todo aquello cuya eliminación hace desaparecer el efecto y puesto que todas las condiciones aparejan con su supresión la misma consecuencia, todas ellas, desde este punto de vista son equivalentes..”, *Íbidem*, pág. 436.