

**RECOMENDACIÓN**  
**NO RECOMENDACIONES**  
**Y**  
**PROPUESTA PARTICULAR**

León, Guanajuato, a los 10 diez días del mes de diciembre de 2015 dos mil quince.

**VISTO para resolver el expediente número 239/14-A, relativo a la queja formulada por XXXX, por hechos que estima violatorios de los derechos humanos de su progenitora de nombre XXXX, los cuales se atribuyen a PERSONAL ADCRITO AL HOSPITAL GENERAL DE GUANAJUATO.**

**CASO CONCRETO**

La parte lesa, se inconformó por la inadecuada atención médica que recibió su madre por parte de algunos doctores del Hospital General de Guanajuato, doliéndose en particular por la falta de información y/o explicación médica respecto al tratamiento, afectaciones físicas durante algunas operaciones, dilación en la prestación del servicio médico y falta de atención por parte de especialista.

*Es bajo la anterior cronología de sucesos, que este Organismo considera posible establecer que los hechos por los cuales habrá de emitir algún pronunciamiento lo son: **Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud, en su modalidad de Falta de Información, así como de Negligencia Médica.***

**Negativa o Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**

*Por dicho concepto de queja, se entiende cualquier acto u omisión que cause la negativa, suspensión, retraso o deficiencia de un servicio público de salud, por parte del personal encargado de brindarlo y que afecta los derechos de cualquier persona.*

**Hechos específicos de la Queja**

**Falta de información y/o explicación médica respecto al tratamiento, afectaciones físicas durante algunas operaciones, dilatación en la prestación del servicio médico y falta de atención por parte de especialista.**

**XXXX**, hizo consistir su dolencia respecto a que los médicos tratantes de su madre de nombre **XXXX**, quien se encontraba internada en el Hospital General de Guanajuato, doliéndose en particular por la falta de información y/o explicación médica respecto al tratamiento, afectaciones físicas durante algunas operaciones, dilatación en la prestación del servicio médico y falta de atención por parte de especialista, puesto que manifestó en términos generales:

*“(…) ha pasado más de un año desde que se intervino por primera ocasión a mi mamá, y que la condición que la llevó a quirófano en una primera ocasión se haya transformado en una totalmente diferente que al día de hoy la mantiene en su condición actual, estimo así que en su perjuicio se verificó una negligencia médica, lo que constituye una violación a sus derechos humanos (…)”*

Por su parte el Doctor **Raúl Rojas Hernández**, Director del Hospital General de Guanajuato, proporcionó copias certificadas del expediente clínico **017005/13** correspondiente a **XXXX**, así como resumen clínico de los médicos que participaron en las intervenciones quirúrgicas de ella, sin embargo, no pasa inadvertido a este Organismo, el hecho de que la autoridad en el informe que rindió no realizó pronunciamiento alguno respecto a los hechos narrados por **XXXX**.

Continuando con la concatenación de los hechos, del contenido de los resúmenes clínicos que obra en el expediente de esta queja cabe señalar el nombre de los médicos que atendieron quirúrgicamente a **XXXX**, así como, las circunstancias que los propios doctores informaron:

- Doctor **Guillermo Romero Nava**, con fecha 20 veinte de agosto de 2013 dos mil trece, realizó la *“histerectomía y salpingooferectomía bilateral”*, posteriormente realizó *“Laparotomía exploradora de urgencia”*, dando de alta con colostomía a la paciente con fecha 9 nueve de septiembre del año referido.

- Doctores **Raúl Lazcano Moreno** (Jefe del Servicio de Cirugía), **Octavio Romero Nava** (Cirujano General) y **Faustino Aguilar García** (Cirujano General), médicos tratantes quirúrgicamente en el año 2014 dos mil catorce, plasmaron en resumen clínico suscrito por ellos:

*“(...) Se realizó cirugía el día 09 de agosto del 2014 programándose para conexión intestinal (...) al momento de la disección quirúrgica ocasiono abertura de la vejiga en su fondo y rafia posterior en 2 planos totalmente advertida que se reparó adecuadamente, además de fuga urinaria en uretero distal a nivel de su entrada al introito vesical, se realizó ferulización del uretero (...) y reparación con vicril urológico (...) 4 días después el día 13 de septiembre inicia con salida de material de aspecto fecaloide y expulsión de gases por la vagina (...) se solicitó valoración por servicio de nefrología (medicina interna) quien en manera conjunta el servicio de cirugía se decide reintervenir a esta paciente para laparotomía exploradora, planeándose los procedimientos quirúrgicos de nueva colostomía, así como colocación de sondas de nefrostomías de forma bilateral, informándose ampliamente a los familiares del procedimiento, así como estando de acuerdo el personal de cirugía (cirujanos) una vez planteado la situación personal de la paciente (...) 14 de septiembre se reinterviene a la paciente (...) se colocaron sondas de nefrostomía bilateral para derivación urinaria (...) 15 de septiembre es valorada por el servicio de urología Dr. Navarro en hospital de Silao el cual no recomienda realizar ningún tipo de procedimiento invasivo en cavidad pélvica, abdominal o retroperitoneal, y se recomienda por dicho servicio investigar en HRAEB si se cuenta con catéter de nefrostomía y enviarla para su recambio de nefrostomías posterior (...) es valorada en urología de acuerdo hoja de referencia el día 25-09-2014, en Celaya, con hoja de contrarreferencia quien menciona que la U.E se observa con adecuado paso del medio de contraste a vejiga de forma bilateral y que requiere revaloración posterior en 4-6 semanas posterior a el último procedimiento quirúrgico (...) 28/09/14 se decide alta por mejoría (...)”*

Bajo este contexto es necesario precisar que se ahondó en el estudio de los hechos específicos que se inconformó la quejosa, mismos que tuvieron su génesis en el año 2013 dos mil trece y que fueron continuos hasta el 2014 dos mil catorce, no sin antes referir, que se ponderó lo establecido, en el artículo 35 de la **Ley para la Protección de los Derechos Humanos en el Estado de Guanajuato** (“La queja o denuncia sólo podrá presentarse dentro del plazo de un año a partir de que se hubiera iniciado la ejecución de los hechos que se estimen violatorios, o que la persona quejosa o denunciante hubiese tenido conocimiento de los mismos...”), versus lo referido en el artículo 12.1 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (“Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”); concluyendo que para el caso en comento, resultó aplicable el principio pro homine, es decir, prevalece la norma más favorable a la persona humana, así como, el numeral 1 uno inciso f de la **Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente** (“Derecho a la atención médica de buena calidad: (...) f. El paciente tiene derecho a una atención continua. El médico tiene la obligación de cooperar en la coordinación de la atención médicamente indicada, con otro personal de salud que trata al paciente. El médico puede no discontinuar el tratamiento de un paciente mientras se necesite más tratamiento indicado médicamente, sin proporcionar al paciente ayuda razonable y oportuna suficiente para hacer los arreglos alternativos para la atención”).

**A).-** De la narración de los hechos de **XXXX**, se advierten dos momentos en los cuales, a su decir, **no fue informada** respecto al tratamiento y/o estado de salud de su madre, siendo el primero de ellos, en el mes de agosto de 2014 dos mil catorce, cuando le extrajeron la matriz, y el segundo, el 14 catorce de septiembre del mismo año, en que fue sometida a una intervención quirúrgica de urgencia, puesto que manifestó:

*“(...) en el mes de agosto de 2013 dos mil trece, le programó a mi mamá el médico **Romero**, que es ginecólogo, una operación que nos indicó era relativamente sencilla, operación que consistía en remover algunos quistes de sus ovarios, al término de la operación, sin que mediara alguna manifestación y/o explicación médica del médico **Romero**, éste nos informó que le había quitado la matriz a mi mamá, lo que nos causó extrañeza, luego de eso al cabo de tres días que se mantenía en recuperación mi mamá dentro del hospital, ésta se empezó a inflamar de forma tal que el médico nos indicó que iba a ser operada de urgencia, para lo cual fue intervenida quirúrgicamente por el médico **Lazcano** (...)”*

*“(...) el día 14 catorce a las 06:50 seis horas entregué a mi mamá para una nueva operación y no fue sino hasta las 20:00 veinte horas de ese mismo día, que después de padecer la angustia de la incertidumbre de que nadie nos quisiera dar información (...)”*

En tanto, el Doctor **Raúl Rojas Hernández**, **Director del Hospital General de Guanajuato**, no realizó pronunciamiento al respecto en el informe que rindió ante este Organismo.

Así las cosas, del contenido del resumen clínico suscrito por el Doctor **Guillermo Romero Nava**, mismo que obra en el sumario de la presente, esto de conformidad a lo descrito en el apartado de pruebas y evidencias de esta resolución, se advierte el reconocimiento de la intervención quirúrgica de fecha 20 veinte de agosto de 2013 dos mil trece, en la cual realizó la *“histerectomía y salpingooferectomía bilateral”*.

Aunado a lo anterior, el Doctor **Guillermo Romero Nava** (médico especialista en ginecología y obstetricia), ante este Organismo manifestó:

*“(…) respecto a los hechos que se investigan digo que sin recordar fecha exacta pero fue aproximadamente en Mayo de 2013, atendí por primera vez a la paciente **XXXX**, a quien después de diversas citas y estudios se le diagnosticó miomatosis uterina de grandes elementos, es decir, que son neo formaciones en el tejido liso muscular del útero que son ocasionadas por las hormonas de la mujer, el caso es que derivado de dicho diagnóstico se programó para una operación de histerectomía abdominal, que es quitarle la matriz, para esto digo que desde un principio se le explicó a la paciente de este procedimiento, es decir, se le dijo que se le quitaría la matriz, así mismo se le explicó los riesgos de la operación, por lo que es falso que se le hubiera dicho a la paciente o sus familiares que la operación era sencilla y que solamente consistiría en quitarle unos quistes en los ovarios, así mismo se le explicó que una vez que se realiza la cirugía se revisan los ovarios y en caso de presentar quistes o que estén atróficos, es decir que ya no realizan su función, es recomendado extirparlos pues en un futuro pueden provocar cáncer, y ella estuvo de acuerdo en que se extirparan si ese fuera el caso, así las cosas se realizó la cirugía (...) al observar los ovarios se apreció que estaban atróficos, y por esa razón además de la histerectomía se le extirparon los ovarios (...) siempre se le explicó a la paciente sobre su padecimiento, la operación y sus riesgos (...)”*

Luego entonces del análisis de las documentales que integran el expediente clínico de **XXXX**, se señalan los siguientes formatos de consentimiento que obra en el expediente de esta queja:

- **“HOJA DE AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA”** (Secretaría de Salud, Hospital General de Guanajuato, Departamento de Cirugía General), de fecha 20 veinte de agosto de 2013 dos mil trece, de **XXXX**, en la cual se asentó: *“(…) Solicito y autorizo al personal del Hospital General de Guanajuato de la Secretaría de Salud para Que me realice la intervención quirúrgica, así como otro procedimiento requerido de acuerdo a hallazgos transoperatorios. HTA+SOB (...)”*
- Hoja que contiene impresión de sello que refiere autorización de anestesia con fecha 20 veinte de agosto de 2013 dos mil trece, correspondiente a **XXXX**, el cual a la letra establece: *“(…) LAS ALTERNATIVAS ANESTESICAS Y LOS RIESGOS QUE VARIAN DESDE EL DAÑO A UN DIENTE HASTA EVENTOS QUE PONEN EN PELIGRO LA VIDA HAN SIDO EXPLICADOS Y ACEPTO POR LO CUAL AUTORIZÓ DR. JOSE ALFREDO GONZÁLEZ TORRES QUE APLIQUE LA TECNICA ANESTESICA QUE EL CONSIDERE CONVENIENTE LO EXIMO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD ENTERADO, DE ACUERDO Y SIN DUDAS (...)”*

Siendo el caso que de las documentales antes referidas, se advierte que la madre de la quejosa aceptó ser intervenida quirúrgicamente, conociendo que existía el riesgo de que fuera necesario extirparle la matriz, hecho que se robustece con lo manifestado por **XXXX**, ante el Agente del Ministerio Público: *“(…) el año pasado ingresé a este Hospital con la finalidad de que me extrajeran mi matriz porque me habían encontrado unos -mioma- grandes sin recordar la fecha exacta (...)”*.

Ahora bien, si bien es cierto existió una autorización por parte de **XXXX** para que le extirparan la matriz, también lo es que no existen elementos de pruebas suficientes que acrediten que le fueron explicados debidamente los alcances del tratamiento, afirmación que se sustenta con la opinión médica institucional 34/2014, de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico y de cuyo contenido se cita (énfasis propio de este Organismo):

*“(…) Si bien es cierto que el tratamiento quirúrgico a base de la histerectomía DEBE DE OFRECERSE EN PACIENTES CON PARIDAD SATISFECHA, REFIRIENDO ALTERNATIVAS Y RIESGOS, estos no son evidenciados dentro del expediente clínico.*

*No existe la evidencia documentada en el expediente clínico de haber brindado el tratamiento con medicamentos u hormonales previos a la cirugía. Aunque existe un consentimiento bajo información el mismo no aporta información detallada donde se le otorgue información suficiente y adecuada, informando los alcances, riesgos y beneficios de realizar la histerectomía y salpingooferectomía, ya que se utilizan formatos previamente preestablecidos los cuales deberían de individualizarse a cada caso en particular.*

*Si bien es cierto, que existe una libertad prescriptiva del médico, la salpingooferectomía no se encuentra fundamentada y justificada por parte del médico tratante en el expediente clínico en las diversas valoraciones previas a la cirugía de la histerectomía, el consentimiento carece de la información suficiente detallando sus alcances, riesgos y beneficios al realizar la salpingooferectomía bilateral ya que se utilizan formatos pre establecidos de acuerdo a la bibliografía consultada.*

*Las indicaciones para realizar la ooforectomía a la vez que histerectomía en los procesos benignos encontradas en la bibliografía serían en mujeres con mutaciones BRCA1 y 2, en casos de endometriosis grave y finalmente, por elección de la paciente de lo que no existe evidencia dentro del expediente clínico (...)*

Por tanto es dable colegir que dentro del sumario si bien es cierto, sí le fue recabado el consentimiento a la paciente **XXXX**, esto en cuanto a obtener su autorización a someterla a un procedimiento quirúrgico, a través de un formato pre establecido y no individualizado - lo cual es posible devenir en una práctica incorrecta por parte del personal médico - ; también es cierto que no se encuentra acreditado el que se le hayan hecho saber a entera satisfacción, la existencia de tratamientos alternos, el alcance, beneficios y riesgos que se pudieran presentar durante la cirugía, tanto a la quejosa como alguno de sus familiares.

En conclusión se estima que dicha omisión de la señalada como responsable es violatoria de derechos humanos, pues la paciente no tuvo la oportunidad de discernir con datos certeros y completos respecto de los alcances y consecuencias de la intervención médica que se iba a realizar; por lo tanto, esta Procuraduría considera oportuno emitir juicio de reproche en contra de los **Doctores Raúl Lazcano Moreno, Reyna María Said Ibarra y Octavio Romero Nava**, personal médico adscrito al Hospital Regional de Guanajuato, capital, respecto de los hechos acontecidos en el mes de Agosto del 2014 dos mil catorce, consistentes en la **Falta de Información** reclamada por **XXXX**, misma que se tradujo en una **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector salud**.

**Falta de información del estado de salud de XXXX durante el día 14 catorce de septiembre del año 2014 dos mil catorce.**

**B).-** Por otra parte, y respecto al señalamiento de la quejosa **XXXX** concerniente a la falta de información del estado de salud de su madre durante el día 14 catorce de septiembre de 2014 dos mil catorce, los doctores **Raúl Lazcano Moreno** (Jefe del Servicio de Cirugía), **Octavio Romero Nava** (Cirujano General) y **Faustino Aguilar García** (Cirujano General), reconocieron en el resumen clínico haber intervenido quirúrgicamente a **XXXX** y señalaron haber informado un día antes el procedimiento a los familiares.

Asimismo el Doctor **Octavio Romero Nava** (Cirujano General), ante este Organismo señaló haber informado a la paciente y una hija, previo a la intervención quirúrgica los alcances y riesgos de la operación, así como, a esta último los resultados, puesto que manifestó: *"(...) se intervino el día Domingo 14 de Septiembre para una derivación urinaria (...) en dicha operación participaron el doctor Faustino y la doctora Méndez Sashida, y la operación se realizó sin complicaciones (...) refiero que de la operación que yo realicé es decir la de reconexión intestinal, yo le di toda la información a la paciente así como a una de sus hijas pero no recuerdo su nombre, es decir le expliqué en qué consistía la operación, así como los riesgos y posibles incidentes que pudieran ocurrir, así mismo también al terminar la cirugía a la misma hija le comenté los resultados de la operación, los hallazgos encontrados y lo que había sucedido (...)"*

Por su parte el Doctor **Faustino Aguilar García** (Cirujano General) señaló: *"(...) la primera vez que atendí a la paciente XXXX, fue el día 13 de Septiembre del presente año (...) se platicó con la paciente y una familiar que estaba presente que era mujer, pero no recuerdo su nombre, el caso es que le expliqué lo que estaba pasando tanto con la obstrucción de las vías urinarias, como con el problema de la fistula recto vaginal, y la necesidad de operar para colocarle una sonda a nivel de los riñones y de esa manera sacar por ahí la orina, y también de volverle a realizar una colostomía, así como los riesgos de la operación, así las cosas en la operación participamos el de la voz y la doctora **Cecilia Méndez** (...) después de esta operación yo platicué con la familiar de la paciente y le di a conocer los resultados de la operación (...)"*

Siendo el caso, que se robustece lo expuesto en el párrafo inmediato anterior, con la declaración de la **Doctora Cecilia Hamako Méndez Sashida** (médico cirujano): *"(...) una vez que se acabó la operación la cual recuerdo que duró varias horas pero no me acuerdo con exactitud cuánto fue, ni a qué hora comenzó, el doctor **Aguilar** salió y platicó con los familiares de la paciente, y les comunicó los resultados de la operación, pero como dije hasta que acabó la cirugía se tuvo comunicación con los familiares (...)"*

Además, cabe señalar que del caudal probatorio que integra esta indagatoria se cuenta con el consentimiento de la paciente para la intervención quirúrgica de fecha 14 catorce de septiembre de 2014 dos mil catorce:

- **"HOJA DE AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA DE INTERVENCIÓN QUIRURGICA"** (Secretaría de Salud, Hospital General de Guanajuato, Departamento de Cirugía General), de fecha 13 trece de septiembre de 2014 dos mil catorce, suscrita por **XXXX** y **XXXX** (hermana de la madre de la quejosa), de cuyo contenido se cita: *"(...) Solicito y autorizo al personal del Hospital General de Guanajuato de la Secretaría de Salud para Que me realice la intervención quirúrgica, así como otro procedimiento requerido de acuerdo a hallazgos transoperatorios. LAPE / COLOSTOMIA / NEFROSTOMÍA BILATERAL (...)"*

- **“HOJA DE AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA DE EVENTO ANESTESICO”** (Secretaría de Salud, Hospital General de Guanajuato, Departamento de Anestesiología), de fecha 13 trece de septiembre de 2014 dos mil catorce, suscrita por **XXXX** y **XXXX** (hermana de la madre de la quejosa), en la cual se plasmó: *“(...) Solicito y autorizo al personal del Hospital General de Guanajuato de la Secretaría de Salud, para que realice el procedimiento anestésico siguiente: AGIB, procedimiento que se ha determinado para la realización de la intervención quirúrgica LAPE/COLOSTOMÍA/NEFROSTOMÍA con fecha (14/09/14) (...)”*

Respecto a la inconformidad manifestada por **XXXX**, referente a la **falta de información y/o explicación médica respecto al tratamiento y/o estado de salud de su madre**, el día 14 catorce de septiembre de 2014 dos mil catorce, no existen en el sumario elementos de prueba suficientes que robustezcan su inconformidad, más aún que los médicos tratantes son contestes en referir haber informado a la paciente, así como, contar con el consentimiento por escrito de la madre de la quejosa para la intervención quirúrgica.

Por lo que, tomando en consideración la negativa del acto reclamado, misma que se encuentra sustentada con otros indicios, como lo fue la manifestación esgrimida por los profesionistas descritos en párrafos precedentes además de las documentales analizadas, son suficientes para concluir que del sumario no se encuentra demostrado que la autoridad señalada como responsable hubiese incurrido en detrimento de las prerrogativas fundamentales de la parte lesa.

Aunado a ello, a que el dicho de la inconforme se encuentra aislado al ser la única que se pronuncia en cuanto a los hechos imputados, sin que de las constancias que integran esta indagatoria se desprenda dato de prueba que al menos de forma presunta lo respalde.

En atención a lo anteriormente expuesto, no se considera oportuno emitir juicio de reproche en contra de **Octavio Romero Nava, Faustino Aguilar García y Cecilia Hamako Méndez Sashida**, personal médico adscrito al Hospital Regional de Guanajuato, capital, respecto de respecto a los actos reclamados del día 14 catorce de septiembre del 2014 dos mil catorce, y que se hicieron consistir en falta de información reclamada por **XXXX**; lo anterior respecto de la **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector salud**.

#### Otros Hechos específicos dolidos

**En este punto XXXX, refirió que derivado de las intervenciones quirúrgicas que le realizaron a su madre le afectaron el intestino (2013 dos mil trece) y la vejiga (2014 dos mil catorce), puesto que manifestó:**

*“(...) en el mes de agosto de 2013 dos mil trece, le programó a mi mamá el médico **Romero**, que es ginecólogo, una operación (...) remover algunos quistes de sus ovarios, al término de la operación (...) nos informó que le había quitado la matriz a mi mamá (...) al cabo de tres días que se mantenía en recuperación mi mamá dentro del hospital, ésta se empezó a inflamar de forma tal que el médico nos indicó que iba a ser operada de urgencia, para lo cual fue intervenida quirúrgicamente por el médico **Lazcano** quien indicó que en la operación anterior le habían lastimado el intestino a mi mamá y que fue necesario quitarle 15 quince centímetros de intestino y dejarle una colostomía (...)*”

*“(...) 09 nueve de septiembre de este año que después (...) se programó y efectuó la operación para mi mamá, en esta ocasión por el médico **Lazcano**, el cirujano **Faustino Aguilar** y por otro más que igual se apellida **Romero** (...) una vez que salió de la operación, el día 13 trece de este mes y año, el médico **Lazcano** nos dijo que algo no estaba bien con mi mamá y que iban a tener que operarla de vuelta, por ese motivo el día 14 catorce a las 06:50 seis horas entregué a mi mamá para una nueva operación y no fue sino hasta las 20:00 veinte horas de ese mismo día (...) el médico a cargo nos indicó que en la operación del día 09 nueve habían lastimado la vejiga de mi mamá y que ello es lo que había complicado su condición (...)*”

#### 1.- Afectación al intestino

Bajo este contexto **XXXX** señaló que se duele que debido a la intervención quirúrgica en la cual le quitaron la matriz a su madre el día 20 veinte de agosto del año 2013 dos mil trece, también le dañaron los intestinos, por lo que tuvo que ser operada nuevamente por el Doctor **Raúl Lazcano Moreno**, quien le quitó un pedazo de intestino y le dejó una colostomía. En este punto es menester traer a colación que quedó acreditado con las declaraciones de los doctores **Guillermo Romero Nava** (especialista en ginecología y obstetricia) y **Patricia Villegas Villegas** (médico especialista), que ambos participaron en la intervención quirúrgica en la cual le extirparon la matriz a **XXXX**, señalando que durante la operación no hubo complicaciones, si no que estas se presentaron con fecha posterior (fiebre y dolor abdominal), en este sentido obra en el expediente de esta queja las siguientes pruebas documentales (énfasis propio de este Organismo):

- Escrito de fecha 01 primero de octubre de 2014 dos mil catorce, suscrito por el Doctor **Guillermo Romero Nava**, dirigido al Doctor **Raúl Rojas**, mediante el cual informó resumen

médico de intervención quirúrgica de la **Gloria Teresa Arreguín Terán**, de cuyo contenido se cita: “(...) la cirugía, la cual se realizó el día 20 de Agosto de 2013, en donde se le realiza histerectomía y salpingooforectomía bilateral (...) evolución satisfactoria, hasta el tercer día postquirúrgico en que comienza con fiebre, con fiebre intermitente (...)”.

- “**SOLICITUD Y REGISTRO DE OPERACIONES QUIRURGICAS**”, correspondiente a **XXXX**, en la cual se asentó: “(...) **DIAGNOSTICO PREOPERATORIO** Miomatosis uterina de Gdes. elementos (...) **OPERACIÓN PROYECTADA HTA** (...) **DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO** Post-Qx HTA + SOB (...) **OPERACIÓN EFECTUADA HTA + SOB** (...) **TÉCNICA POST HISTERECTOMIA 20 de Agosto de 2013** (...) Observaciones. Se envía pieza a estudio histopatológico (...) Dr. Guillermo Romero Nava (...)”.
- “**ANOTACIONES DEL MÉDICO**”, de fecha 20 veinte de agosto de 2013 dos mil trece, suscrita por el Doctor **Guillermo Romero Nava**, correspondiente a **XXXX**, de cuyo contenido se cita: “(...) 17:20 (...) Nota post Qx (...) 1. Anestesia: BSA. 2. Dx pre Qx. Miomatosis de grandes elementos. 3. Dx. Post Qx. El mismo. 4. Qx programada y realizada. HTA + SOB (...) 6. Sin complicaciones aparentes (...) 9. Cirujano: Dr. Romero Dra. Villegas Ayudante: MIP Frausto. Anestesiólogo: Dr. González. Enfra. Milena y Xóchitl (...)”
- Nota de Alta de Cirugía de **XXXX**, de fecha 9 nueve de septiembre de 2013 dos mil trece, en la cual se asentó: “(...) **Fecha de Ingreso:19/08/13** (...) **Fecha de Egreso: 09/09/13** (...) **Diagnóstico de Ingreso: enfermedad diverticular complicada** (...) **Diagnóstico de Egreso: PO LAPE + Histerectomía + herida quirúrgica infectada** (...) **ingresa originalmente por Miomatosis de grandes elementos, es sometida a histerectomía, posteriormente se complica con dolor abdominal, se realiza LAPE y se diagnostica enfermedad diverticular por lo que se realiza colostomía se complica posteriormente con infección de herida quirúrgica por microorganismo-multidrogoresistente** (...) se decide su egreso para manejo ambulatorio por mejoría (...) **DR LAZCANO** (...)”.

Posteriormente y por las complicaciones postoperatorias de **XXXX**, tuvo que ser intervenida quirúrgicamente de nueva cuenta por el Doctor **Raúl Lazcano Moreno**, quien manifestó:

“(...) el día 27 de Agosto de 2013, me mandó a hablar con una enfermera la doctora **María Reyna Said**, quien es ginecóloga en el turno matutino del hospital, y se encontraba realizándole una laparotomía exploradora a la paciente **XXXX**, digo que esa laparotomía exploradora era con la finalidad de buscar en la paciente cuales eran las causas que estaban causando en ella un abdomen agudo, que es un cuadro clínico que consiste en dolor abdominal intenso y datos de respuesta inflamatoria sistémica (fiebre, taquicardia, hipotensión) (...) a esta paciente la había operado 8 días antes el doctor **Guillermo Romero**, quien es ginecólogo y le realizó una histerectomía, que es quitarle la matriz (...) acudí con la doctora **María Reyna** y observé que la paciente estaba totalmente abierta de su cavidad abdominal y presentaba abundante material purulento, de olor fétido, múltiples adherencias intestinales, por el mismo proceso inflamatorio que presentaba, y un plastrón que es el intestino todo pegado y gangrenado, es decir, hecho bola, y pegado a la vejiga y vagina, así mismo se observó que el colon sigmoidees estaba perforado, por causa de divertículos, por tal motivo fue necesario practicarle la resección intestinal, que es cortarle el pedazo de intestino que se observaba gangrenado y perforado, así mismo le realicé una colostomía colocándole también una bolsa de colostomía para que ahí saliera el excremento (...) una vez que terminó la cirugía se le explicó a los familiares lo que había sucedido, siendo falso que le haya comentado a los familiares de la paciente que en la operación anterior le habían lastimado el intestino (...) digo que cuando se encuentran divertículos se pone en el expediente clínico y se realizan posteriormente a la operación estudios para saber cómo tratar dicho padecimiento como una colonoscopia, pero como dije desconozco si el doctor **Romero** observó que tenía divertículos aunque también digo que como su especialidad es de médico cirujano ginecólogo se enfocan a la anatomía ginecológica, y por lo tanto no al no ser su especialidad su experiencia para reconocer los

*divertículos es menor que la de un cirujano general (...)*”

En tanto la Doctora **María Reyna Said** (especialista en ginecología y obstetricia), refirió: “(...) refiero que sí recuerdo a esta paciente, la cual había sido operada por el doctor **Guillermo Romero** y la doctora **Patricia Villegas**, quienes le practicaron una histerectomía por miomatosis uterina, así las cosas, días después de la operación yo valoré a la quejosa y no pudo ser dada de alta porque presentaba fiebre, lo que era indicativo de un proceso infeccioso diagnosticándole abdomen agudo y consideré necesario practicarle una laparotomía exploradora para saber que estaba causando el abdomen agudo, así sin recordar fecha exacta le practiqué dicha operación, encontrando que los muñones de la cúpula vaginal y muñones quirúrgicos estaban sin datos de sangrado, pero si encontré pus en la cavidad abdominal, así que seguí revisando encontrando en el recto sigmoides un cambio de coloración lo cual puede significar una perforación intestinal, motivo por el cual solicité interconsulta al servicio de cirugía general, acudiendo el doctor **Lazcano** durante el evento quirúrgico quien valora a la paciente dando un diagnóstico de una enfermedad diverticular y decidió realizar resección intestinal y colostomía (...) refiero que yo como médico si sé diagnosticar cuando se trata de un problema diverticular siempre y cuando no sean divertículos que sean pequeños y que a simple vista no puedan observarse, en el presente caso digo que a simple vista yo no observé divertículos, sino como dije un cambio de coloración en el recto sigmoides, por lo cual fue que solicité la interconsulta a la que me referí (...)

Por otro lado, obran en el expediente las opiniones médicas solicitadas por este Organismo, emitidas tanto por el **Colegio de Ginecología y Obstetricia de León, A.C.**, a través de la Doctora **Delia Albina Márquez Gamiño**, así como por los Doctores **Arturo Mendoza Rodríguez** Representante de la Sociedad de Gastroenterología de Guanajuato, y **Miguel Magdaleno García**, encargados de analizar el caso de la aquí afectada, la primera de las mencionadas quien arribó a las siguientes conclusiones:

“...RESPUESTA 1.- NO SE ADVIERTE ninguna negligencia médica por parte de los médicos que realizaron la histerectomía.”

“...RESPUESTA 2.- no se refiere en ningún momento lesión intestinal...”

- No hay evidencia (de alguna negligencia médica) en la nota quirúrgica de la histerectomía.
- No hay evidencia (de afectación al intestino), porque refiere la nota quirúrgica que no hay complicaciones.

De igual forma se cuenta con la Opinión médica institucional **34/2014**, de la **Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico**, de cuyo contenido se cita:

“(...) 1. Refiera si del estudio del expediente clínico se advierte alguna negligencia médica por parte de los médicos que realizaron la operación de la histerectomía de la paciente.

Si bien es cierto que el tratamiento quirúrgico a base de la histerectomía DEBE DE OFRECERSE EN PACIENTES CON PARIDAD SATISFECHA, REFIRIENDO ALTERNATIVAS Y RIESGOS estos no son evidenciados en dentro del expediente clínico.

No existe la evidencia documentada en el expediente clínico de haber brindado el tratamiento con medicamentos u hormonales previos a la cirugía. Aunque existe un consentimiento bajo información el mismo no aporta información detallada donde se le otorgue información suficiente y adecuada, informando los alcances, riesgos y beneficios de realizar la histerectomía y salpingooforectomía, ya que se utilizan formatos previamente preestablecidos los cuales deberían de individualizarse a cada caso en particular.

Si bien es cierto que existe una libertad prescriptiva del médico, la salpingooforectomía no se encuentra fundamentada y justificada por parte del médico tratante en el expediente clínico en las diversas valoraciones previas a la cirugía de la histerectomía, el consentimiento carece de la información suficiente detallando sus alcances, riesgos y beneficios al realizar la salpingooforectomía bilateral ya que se utilizan formatos pre establecidos de acuerdo a la bibliografía consultada.

Las indicaciones para realizar la oforectomía a la vez que histerectomía en los procesos benignos encontradas en la bibliografía serían en mujeres con mutaciones BRCA1 y 2, en casos de endometriosis grave y finalmente, por elección de la paciente de lo que no existe evidencia dentro del expediente clínico.

- *Refiera si el estudio del expediente clínico puede evidenciar que en la histerectomía realizada a la paciente le fue lastimado el intestino.*

*NO existe evidencia documentada dentro de incidentes o accidentes el día de la realización de la histerectomía, no existen evidencias documentadas en los hallazgos encontrados el día de la laparotomía exploradora donde fue encontrado la enfermedad diverticular, así como no existe como hallazgo en reporte de estudio histopatológico realizado a la pieza quirúrgica.*

En esta tesitura y como se puede observar de las opiniones médicas que nos anteceden, las mismas son coincidentes en referir falta de evidencia documental en el expediente a efecto de estimar si los doctores **Guillermo Romero Nava** (especialista en ginecología y obstetricia) y **Patricia Villegas Villegas** (médico especialista), incurrieron en mala praxis respecto de la atención proporcionada a la aquí agraviada, por lo que con los elementos de prueba previamente expuestos y analizados tanto en lo particular como en su conjunto, los mismos no resultaron suficientes para acreditar la **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector salud**, en agravio de la parte lesa, razón por la cual no realiza juicio de reproche por lo que hace a este punto de queja.

## **2.- Afectación de la vejiga**

**En este punto particular, XXXX señaló que el día 14 catorce de septiembre de 2014 dos mil catorce, su madre fue nuevamente intervenida quirúrgicamente, manifestando: “(...) el médico a cargo nos indicó que en la operación del día 09 nueve habían lastimado la vejiga de mi mamá y que ello es lo que había complicado su condición (...)”.**

Al respecto, obra en el expediente de esta queja escrito de fecha 01 primero de octubre de 2014 dos mil catorce, suscrito por los Doctores **Raúl Lazcano Moreno** (Jefe del Servicio de Cirugía), **Octavio Romero Nava** (Cirujano General) y **Faustino Aguilar García** (Cirujano General), el cual contiene resumen médico de atención de **XXXX** (expediente 017005/13), de cuyo contenido se advierte el hecho que nos ocupa (énfasis propio de este Organismo):

*“(...) el día 09 de septiembre del 2014 es programada electivamente para realizar reconexión intestinal por enfermedad diverticular complicada hinchey III (...) Se realizó cirugía el día 09 de agosto del 2014 programándose para conexión intestinal (...) fibrosis importante a nivel del hueco pélvico, visualización pérdida total de la anatomía por cirugías previas, en forma de bloque que contiene y abarca estructuras anatómicas totalmente adheridas del muñón rectal, vejiga y cúpula vaginal, lo que al momento de la disección quirúrgica ocasiono abertura de la vejiga en su fondo y rafia posterior en 2 planos totalmente advertida que se reparó adecuadamente, además de fuga urinaria en uretero distal a nivel de su entrada al introito vesical, se realizó ferulización del uretero (...) y reparación con vicril urológico (...) sin evidenciar fuga urinaria, se realiza cistotomía protectora con salida de orina hematórica, se colocan drenajes en hueco pélvico, así como corederas parietocolicas derecha e izquierda (...) 4 días después el día 13 de septiembre inicia con salida de material de aspecto fecaloide y expulsión de gases por la vagina (...) se solicitó valoración por servicio de nefrología (medicina interna) quien en manera conjunta el servicio de cirugía se decide reintervenir a esta paciente para laparotomía exploradora, planeándose los procedimientos quirúrgicos de nueva colostomía, así como colocación de sondas de nefrostomias de forma bilateral, informándose ampliamente a los familiares del procedimiento, así como estando de acuerdo el personal de cirugía (cirujanos) una vez planteado la situación personal de la paciente (...)”*

*“(...) 14 de septiembre se reinterviene a la paciente (...) se colocaron sondas de nefrostomía bilateral para derivación urinaria (...)”*

Luego entonces, los doctores que participaron en la atención de **XXXX**, en el punto en comento manifestaron (énfasis propio de este Organismo):

**Raúl Lazcano Moreno** (Jefe del Servicio de Cirugía): *“(...) el 9 de Septiembre del presente año, se realizó la reconexión de su intestino (...) la hizo el doctor **Octavio Romero Nava** (...) y se le colocaron unos drenes para eliminar el material de lavado abdominal o lo que se le conoce como sanguaza (...) el Viernes 12 de Septiembre la paciente se empezó a sentir mal, sentía dolor y además de que comenzó a presentar fiebre (...) por lo cual se preparó a la paciente, le mandé realizar estudios de laboratorio y de gabinete como ultrasonido abdominal, y había que estabilizar hemodinámicamente a la paciente, para poder intervenirla quirúrgicamente a efecto de practicarle otra vez laparotomía exploratoria, el día 13 de Septiembre el doctor **Octavio Romero**, la valora y diagnosticó que presentaba una fistula recto vaginal (...) y también en esa fecha se le realizó un ultrasonido a la paciente arrojando como resultado dilatación pielocalicial y uretral severa, y también se le practicó una urografía excretora en el que se detectaba que estaban tapados o contraídos los ureteros y los riñones dilatados (...) el día 14 de Septiembre también fue valorada por un médico internista pero que también tiene la especialidad en nefrología quien se llama **Abraham Macías**, quien en su valoración refirió la urgencia de operar y drenar el líquido de los riñones ya que si no se hacía dicha maniobra se corría el riesgo de que la paciente cayera en falla renal, por lo que en dicha fecha se le realizó laparotomía exploratoria nuevamente para saber con exactitud cuál era el problema, en dicha operación participaron el doctor **Octavio Romero**, el doctor **Faustino Aguilar** y la doctora **Cecilia Méndez**, en dicho procedimiento se confirmó el diagnóstico de fistula recto vaginal (...) y respecto a los riñones, se realizó un drenaje de ambos riñones (...)”.*



**Octavio Romero Nava** (Cirujano General): “(...) la operación que yo realicé (...) fue precisamente para reconectar el intestino, así las cosas digo que cuando abrí a la paciente observé que presentaba adherencias firmes al momento de la movilización de la colostomía, es decir que la vejiga, vagina, y muñón rectal estaban pegados, en bloque, por lo que se necesitaba separarlos a efecto de poder realizar la reconexión intestinal, y durante el despegamiento dada la calidad de los tejidos, los cuales estaban fibrosos y fiables, lo que complicó las maniobras, así las cosas, al estar despegando los tejidos, se abrió la vejiga, notando fuga de orina, la cual se reparó exitosamente, y también se abrió uno de los ureteros en forma parcial, concretamente el del lado derecho, también por las adherencias al momento de despegar hubo abertura del mismo, pero de la misma manera se reparó (...) una vez que se logró separar las estructuras anatómicas antes mencionadas se procedió a la reconexión intestinal, la cual se logró exitosamente (...) debido a la complejidad de la cirugía esta demoró aproximadamente 5 horas (...) después de 4 días empezó a haber salida de material de aspecto fecaloide por la vagina, y esto sucedió en sábado en la tarde por lo que la atendió el doctor Faustino Aguilar, y él le mandó a realizar un ultrasonido renal, una urografía excretora y laboratorios, ya en la noche el doctor me comentó de lo sucedido y decidimos intervenirla quirúrgicamente el día Domingo, ya que en los estudios había dilatación de los riñones y en los ureteros por sospecha de obstrucción, además arrojo como resultado una cistitis crónica, líquido libre en cavidad peritoneal, y un derrame pleural bilateral, así las cosas se intervino el día Domingo 14 de Septiembre para una derivación urinaria, es decir, para colocarle sondas de nefrostomía en ambos riñones y de esa manera saliera por ahí la orina y descomprimir los ureteros y ambos riñones ya que de no hacerlo así, se corría el riesgo de una falla renal, así mismo en esa cirugía se le practicó nuevamente una colostomía, ya que también tenía el problema de la expulsión de material fecaloide por la vagina, la cual fue provocada por una fístula recto vaginal, la cual no es posible establecer una causa específica que la haya ocasionado, ya que pueden ser varios factores, como la calidad de los tejidos, el estado de desnutrición, o que previamente al procedimiento ya tuviera esa fístula (...) en dicha operación participaron el doctor Faustino y la doctora Mendez Sashida, y la operación se realizó sin complicaciones (...)”.

**Faustino Aguilar García** (Cirujano General): “(...) la primera vez que atendí a la paciente **XXXX**, fue el día 13 de Septiembre del presente año, ya que se encontraba hospitalizada por una operación que se le practicó aproximadamente 4 días antes, en dicha operación se le realizó una reconexión de intestinos (...) de la lectura del expediente de la paciente también se observaba que en la cirugía de reconexión de intestinos se le habían suturado la vejiga y uno de los ureteros (...) a la paciente en dicha operación se le dejaron unos drenes denominados “penrose”, por el cual sale líquido y de esa manera darnos cuenta si el líquido que sale no está infectado, o en caso de que haya algún sangrado, salga por ahí y percatarnos de dicha situación (...) yo me di cuenta que el líquido que salía por los drenes era mucho, por lo que mandé realizar una prueba de laboratorio para saber si el líquido era normal, el resultado de dicho laboratorio es que el líquido era orina, por lo que le mandé a realizar otro estudio de ultrasonido abdominal, posteriormente la paciente me mandó hablar y me comentó que en un esfuerzo que realizó le salió gas con materia fecal por la vagina, por lo que se le realizó una revisión en la vagina y efectivamente se encontró materia fecal, lo que me hizo pensar en que se podría tratar de una fístula recto vaginal (...) en el inter me llegó el resultado del ultrasonido abdominal, el cual arrojaba que las vías urinarias estaban dilatadas (...) el radiólogo en su diagnóstico plasmó una obstrucción de vías urinarias altas (...) para poder confirmar el diagnóstico se mandó a realizar una urografía excretora, el cual confirmó que se trataba de una obstrucción de vías urinarias, ante dicha situación era necesario operar a la brevedad posible, ya que existía el riesgo que de no hacerlo se provocara una falla renal, por lo cual se platicó con la paciente y una familiar que estaba presente que era mujer, pero no recuerdo su nombre, el caso es que le expliqué lo que estaba pasando tanto con la obstrucción de las vías urinarias, como con el problema de la fístula recto vaginal, y la necesidad de operar para colocarle una sonda a nivel de los riñones y de esa manera sacar por ahí la orina, y también de volverle a realizar una colostomía, así como los riesgos de la operación, así las cosas en la operación participamos el de la voz y la doctora Cecilia Méndez, cuando abrimos la cavidad abdominal nos encontramos con líquido en abundante cantidad, adherencias entre los órganos abdominales entre intestinos y epiplón, colon e intestinos, así mismo en el hueco pélvico donde se aloja la vejiga, el recto y la vagina, encontramos un proceso inflamatorio importante con adherencias y fibrosis, notando que en la herida de la vejiga se habían botado los puntos, por lo cual se volvió a suturar (...) se confirmó la necesidad de derivar las vías urinarias a nivel alto, es decir a nivel de los riñones lo que en término médicos se conoce como nefrostomía, ya que era riesgoso hacer cualquier maniobra a nivel de la cavidad pélvica por que como dije los tejidos no estaban en condiciones, así mismo se realizó de nueva cuenta otra colostomía en la parte alta del colon que se llama colon transversal, para evitar que se siguiera fugando material fecal a través de la fístula recto vaginal, la cual no se reparó, y ni siquiera se intentó buscar porque de igual manera los tejidos no estaban en condiciones para manipular y reparar, pues se corría el riesgo de producir un mayor daño, lo que importaba en el momento era derivar la orina y el material fecal, para que posteriormente cuando los tejidos se restablezcan, poder reparar la fístula y también poder solucionar lo relativo a las vías urinarias (...)”.

**Cecilia Hamako Méndez Sashida** (médico cirujano): “(...) yo intervine quirúrgicamente junto con el doctor **Faustino Aguilar** a la paciente **XXXX** (...) está paciente había sido operada días antes por un cierre de colostomía (...) se le mandó hacer un ultrasonido el cual arrojó como resultado una dilatación de los ureteres, por lo cual el doctor Faustino Aguilar y yo determinamos que era necesario derivar la vía urinaria, para que no cayera en falla renal, sin embargo consultamos primero con el doctor de apellido Abraham del que no recuerdo su nombre quien tienen la subespecialidad en nefrología, y él estuvo de acuerdo y apoyo nuestra opinión, ya que también mencionó que era necesario derivar el líquido de los riñones para evitar la falla renal (...) ingresamos a la paciente al quirófano para realizar dicho procedimiento conocido como nefrostomía, cuando abrimos observamos proceso adherencial importante y efectivamente había dilatación de ambos ureteres, así mismo se realizó la colostomía ya que había evidencia anterior a la cirugía de materia fecal a través de la vagina y por ello era necesario también derivar la vía digestiva con una colostomía para que no pasara por ella material fecal y con ello lograr que sellara la fístula (...)”.

**Severo Manuel Abraham Mancilla** (médico especialista): “(...) quiero referir que además de mi especialidad de medicina

interna tengo una subespecialidad en nefrología, aunque aclaro que mi contratación en el Hospital general de Guanajuato es como médico internista (...) un día que estaba laborando en el mes de Septiembre del año pasado los doctores Faustino Aguilar y la doctora Cecilia Méndez Sashida, me comentaron que habían operado a la paciente XXXX, debido a que entre otras complicaciones que no recuerdo tenía una obstrucción de la vía urinaria, por lo que me comentaron que habían derivado la vía urinaria desde los ureteros, es decir le habían colocado una sonda desde los ureteros para que por ahí saliera la orina y no se causara un falla renal, pero ya la habían operado, solamente me solicitaron mi valoración médica, situación con la que estuve de acuerdo ya que dicha situación representaba una urgencia pues de no haberla hecho como dije le hubiera ocasionado una falla renal, y solamente recomendé que pidieran la valoración con urología, que es el servicio que propiamente la tenía que valorar, lo cual asenté en mi nota médica del día 16 de Septiembre en que la valoré, aclarando que en el hospital general de Guanajuato no contamos con servicio de urología y siempre se refieren a los pacientes a otro hospital (...)”.

Con relación a este punto de queja se solicitó opinión médica al Doctor **Juan Manuel Corte Osirio**, Presidente del Colegio de Médicos Generales de Guanajuato, A.C., quien a su vez, atendió la solicitud proporcionando escrito de fecha 12 doce de febrero de 2015 dos mil quince, signado por los doctores **Miguel Magdaleno García** y **Arturo Mendoza Rodríguez**, de la Unidad de Gastroenterología y Endoscopia, quienes asentaron con relación a este punto de queja:

“(...) 4. Refiera si del estudio del expediente clínico se advierte alguna negligencia o mala práctica médica en la operación por medio de la cual se realizó la reconexión intestinal de la paciente o cierre de colostomía.

- *No hay evidencia y refiere fibrosis plastrón zona cirugía previa, esto incrementa los riesgos de pérdida de continuidad de los tejidos (por ser fiable).*

5. Refiere si del estudio del expediente clínico se advierte alguna mala práctica o médica o negligencia en la intervención quirúrgica de la fecha 09 nueve de septiembre de 2014 dos mil catorce que haya ocasionado la apertura del uretero izquierdo y de la vagina de la paciente, así mismo si el procedimiento para cerrar o suturar dichas aberturas fue el correctos.

- *Por riesgo de tejido fiable de la zona tiene posibilidad en la disección de tener solución de continuidad las estructuras pélvicas por cirugías previas y al suturar esta cicatrización no ser siempre satisfactoria.*

6. Refiera si del estudio del expediente clínico se advierte alguna mala práctica o negligencia médica en la operación de fecha 14 catorce de septiembre de 2014 dos mil catorce por medio de la cual se le colocaron sondas de nefrostomía, así mismo refiera si ese era el procedimiento médico recomendado para tratar o solventar el padecimiento que presentaba el paciente, considerando sus antecedentes médicos.

- *Para conservar la función renal es adecuado derivar la vía urinaria lo cual se realizó por la nefrostomía y el riesgo alto en un reimplante o cirugía abdominal, por lo que la nefrostomía puede ser adecuado.*

7. Refiera si del estudio del expediente clínico se advierte la necesidad de haberle realizado una nueva colostomía a la paciente y por qué razón.

- *Sí, ya que se realizara para evitar contaminación al hueco pélvico y derivar la vía enteral por fistula y sepsis (...)*”

Asimismo, obra Opinión médica institucional 34/2014, de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, de cuyo contenido se cita:

“(...) 4. Refiera si del estudio del expediente clínico se advierte alguna negligencia o mala práctica médica de la operación por medio de la cual se realizó la reconexión intestinal de la paciente o cierre de colostomía.

...Sin embargo estos procedimientos de acuerdo a la literatura médica solo se realizan en un poco más de la mitad de los pacientes por lo que solo llega a ser una recomendación por lo que se puede advertir que el procedimiento fue apegado a la lex artis.

5. Refiera si del estudio del expediente clínico se advierte alguna mala práctica médica o negligencia en la intervención quirúrgica de fecha 09 nueve de septiembre de 2014 dos mil catorce que haya ocasionado la abertura del uretero izquierdo y de la vejiga de la paciente, así mismo si el procedimiento para cerrar o suturar dichas aberturas fue el correcto.

Las lesiones advertidas en la cirugía, son complicaciones inherentes y propias del procedimiento quirúrgico y son secundarias a la dificultad para la disección de estructuras anatómicas por la presencia de fibrosis y adherencias encontradas en la revisión; el procedimiento para reparar y cerrar dichas estructuras fue el correcto y se apega a la obligación de medios y seguridad que tenía en su momento de acuerdo a los recursos que se contaban de acuerdo al nivel de atención, por lo que el tratamiento fue apegado a la obligación de medios y a la lex artis.

6. Refiera si del estudio del expediente clínico se advierte alguna mala práctica médica o negligencia en la intervención quirúrgica de fecha 14 catorce de septiembre de 2014 dos mil catorce por medio de la cual se colocaron sondas de nefrostomía, así mismo refiera si ese era el procedimiento médico recomendado para tratar o solventar el padecimiento que presentaba la paciente, considerando sus antecedentes médicos.

Al ser un procedimiento que requería la intervención multidisciplinaria o al abordaje con una serie de recursos profesionales y técnicos de diagnóstico era requerido desde este momento, y posterior haber detectado la complicación su envió a tercer nivel. La fuga urinaria fue detectada desde el día 12 de septiembre del 2014 y la primera referencia se hizo posterior hasta el día 17 de septiembre del 2014 posterior a la cirugía el día 14/09/14. Por lo que se considera que no apegó a sus obligaciones de medios y de seguridad al no realizar la referencia oportuna.

Sin embargo la realización de la nefrostomía fue adecuada de acuerdo a su obligación de medios ante la situación de los uropatía obstructiva que presentaba ya que se considera una medida de urgencia al no contar con el catéter JJ.

7. Refiera si del estudio del expediente clínico se advierte la necesidad de haberle realizado una nueva colostomía a la paciente y por que razón.

Estaba indicado y justificado como tratamiento quirúrgico la realización de la colostomía protectora en asa realizada como parte de la disfuncionalización intestinal y es parte del tratamiento del cierre de la fistula recto-vaginal (...)

En otro orden de idea, del caudal probatorio que integra esta indagatoria en este punto particular cabe señalar las siguientes documentales:

- **“HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO NOTA PRE - OPERATORIA”**, de fecha 9 nueve de septiembre de 2014 dos mil catorce, correspondiente a **XXXX**, en la cual se plasmó: **“(…) DIAGNÓSTICO (s) PRE – QUIRURGICO: Colostomía (...) divertículos complicado (...) CIRUGIA (s) PROYECTADA: Cierre de colostomía (...) RIESGO QUIRURGICO: (...) Infección (X) (...) Lesión a órganos vecinos (X) (...) Dr. Raúl Lazcano Moreno (...)”**
- **“SOLICITUD Y REGISTRO DE OPERACIONES QUIRURGICAS”**, correspondiente a **XXXX**, en la cual se asentó: **“(…) DIAGNOSTICO PREOPERATORIO Ileostomía, Enfermedad diverticular complicada Colostomía (...) DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO El mismo /Enfermedad diverticular complicada con proceso inflamatorio persistente (...) OPERACIÓN EFECTUADA LAPE/EEATT con engrapadora circular (...) Cistostamia/fuga vesical y ureteral; Adhendisis reparación y ferulización ureteral (...) **09/092014 14:10 hrs. NOTA POST-QUIRURGICA: (...)** **HALLAZGO TOP: adehernciante firmes de vejiga a pared anterior de recto, además de plastrón de adherencias de epiplón, y ureteros bilaterales, que ocasiono abertura de vejiga y reparación posterior, además de fuga urinaria a nivel distal uretero distal nivel de su entrada al introito vesical, con ferulización y reparación (...)** **COMPLICACIONES TOP: Ninguna (...)** **Dr. octavio romero nava (...)****
- **“NOTA POST-QUIRURGICA”**, de fecha 09 nueve de septiembre de 2014 dos mil catorce, a las 14:10 catorce horas con diez minutos, suscrita por el Doctor **Octavio Romero Nava**, correspondiente a la atención de **XXXX**, en la cual se asentó: **“(…) HALLAZGOS TOPZ: Adherencias firmes de vejiga a pared anterior de recto, además de plastrón de adherencias de**

*epiplón, y ureteros bilateral, que ocasiono abertura de vejiga y reparación posterior, además de fuga urinaria a nivel distal uretero distal a nivel de su entrada al introito vesical, con ferulización y reparación (...) **COMPLICACIONES TOP:** Ninguna (...)*

- **“HOSPITAL GENERAL DE GUANAJUATO DEPARTAMENTO DE ULTRASONIDO”**, de fecha 13 trece de septiembre de 2014 dos mil catorce, a las 14:10 catorce horas con diez minutos, suscrita por el Doctor **Ramírez** (médico radiólogo), correspondiente a la atención de **XXXX**, en la cual se asentó: *“(…) **IDX. 1. UROPATIA OBSTRUCTIVA SEVERA BILATERAL. 2. CISTITIS CRONICA/COAGULO INTRAVESICAL. 3. ESCASO LIQUIDO LIBRE EN CAVIDAD PERITONEAL. 4 DERRAME PLEURAL BILATERAL (…)**”.*
- **“HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO NOTA PRE - OPERATORIA”**, de fecha 13 trece de septiembre de 2014 dos mil catorce, correspondiente a **XXXX**, de cuyo contenido se cita: *“(…) **DIAGNÓSTICO (s) PRE – QUIRURGICO:** PO mediato de reconexión colónica/fistula recto vaginal (...) **CIRUGIA (s) PROYECTADA:** LAPE + Revisión de colo proctoanastomosis (...) **RIESGO QUIRURGICO:** (...) Infección (X) (...) Lesión a órganos vecinos (X) (...) Dr. Faustino Aguilar García (...)*
- **“SOLICITUD Y REGISTRO DE OPERACIONES QUIRURGICAS”**, correspondiente a **XXXX**, en la cual se asentó: *“(…) DIAGNOSTICO PREOPERATORIO POP cierre de colostomía/Reparación uretero izquierdo/Cistorrafía. Fístula recto-vaginal + Hidronefrosis bilateral (...) DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO Los mismos + Bridas post-quirúrgicas + dehiscenasa de cistorrafía (...) OPERACIÓN EFECTUADA Colocación de CVC subclasi3n derecho, LAPE; Adherensolisis; Rafia vesical; nefrostomía bilateral, colostomía en asa (...) **14/09/2014 18:20 hrs. NOTA POST-QUIRURGICA:** (...) **HALLAZGO TOP:** Presencia de adherencias múltiples de pared a asas, a colon y a epiplón; adherencias interesa, asa-mesenterio, asa-colon; asa-epiplón; epiplón a bazo e hígado. Líquido libre en cavidad abdominal, en gran cantidad, color amarillento; colección serohempatica en hueco-pélvico. Vejiga con herida dehiscente en su parte póstero-superior, con fuga de orina por la misma, y el globo de la sonda de cistostomía exteriorizado a través de la herida. Tejidos en hueco pélvico con proceso inflamatorio y adherencias importantes, que impide la disección e identificación adecuada. No se aprecia contaminación fecal aparente de cavidad peritoneal (solo de cavidad vaginal). Ureteros dilatados en todo su trayecto, pelvis renales con dilatación importante, riñones a tensión, en forma bilateral (...) **COMPLICACIONES TOP:** Ninguna (...) Dr. Faustino Aguilar García (...)*
- **“Anotaciones del médico (...) NOTA POST-OPERATORIA”**, de fecha 14 catorce de septiembre de 2014 dos mil catorce, suscrita por el Doctor **Faustino Aguilar García**, correspondiente a la atención de **XXXX**, en la cual se plasmó: *“(…) **Dx preoperatorio:** Post-operada de cierre de colostomía/Reparación ureteral izquierda/Rafia vesical/Cistostomía recto vaginal + Fuga urinaria + Hidronefrosis bilateral por urotopía obstructiva (...) **Dx POP:** Los mismos + Bridas post-quirúrgicas + Dehiscencia de cistorrafia (...) **Cx programada:** Laparotomía exploradora + Colostomía desfuncionalizante + Nefrostomía bilateral (...) **Cx efectuada:** Colocación de CVC subclavio derecho + Laparotomía exploradora + Adherenciolisis + Rafia vesical + Nefrostomía*

*bilateral + Colostomía en asa (...) Pronóstico: Reservado a evolución. Alto riesgo de complicaciones post-quirúrgicas, como hemorragia POP, persistencia de fuga urinaria, sepsis abdominal, infección y/o dehiscencia de herida qx; bridas post-operatorias; riesgo de FOM e incluso de muerte (...) Cirujano: Dr. Faustino Aguilar García (...) Ayudantes: 1º Dra Cecilia Méndez Sashida; 2ª MIP Fanny Morales (...) Anestesiólogo: Dr. Carlos González (...) Instrumentista: Enf. Lupita Franco/ Enf. Roberto (...) Circulante: Enf. Gis Pulido (...) Pasa a terapia intermedia para monitoreo estrecho; en condiciones graves (...)"*

- Nota de Alta de Cirugía de **XXXX**, de fecha 28 veintiocho de septiembre de 2014 dos mil trece, de cuyo contenido se cita: *"(...) Fecha de Ingreso: 09/09/14 (...) Fecha de Egreso: 28/09/14 (...) Dx de Ingreso: Colostomía + Enfermedad diverticular complicada (...) Dx de Egreso: PO LAPE + Coloproctoanastomosis T –T + Reparación de uréte izquierdo + Cistorrafia + fistula recto – vaginal + colostomía en asa y nefrostomía bilateral (...) ingresa el día 08 de Septiembre para cierre de colostomía en dicho procedimiento se encuentra adherencias y fibrosis en vejiga por lo que al disecar las estructuras se ocasiona abertura de vejiga además de fuga urinaria por uretero distal, se coloca sonda para evitar fuga urinaria además de drenajes, para el día 14 se procede a intervenir de LAPE + colostomía en transverso + nefrostomía bilateral por salida de material de aspecto fecaloide (...) ALTA por mejoría (...) Dr. Aguilar (...)"*

Así las cosas, atendiendo lo establecido en la opinión médica signado por los doctores **Miguel Magdaleno García** y **Arturo Mendoza Rodríguez**, de la Unidad de Gastroenterología y Endoscopia, así como, la opinión médica institucional 34/2014, de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, además de las documentales expuestas que integran el expediente clínico de **XXXX**, se advierte que las complicaciones derivadas de las intervenciones quirúrgicas de fecha 9 nueve y 14 catorce de septiembre de 2014 dos mil catorce, fueron propias de los riesgos que existía por la condición física de la paciente y su atención fue la necesaria para salvaguardar su salud.

Por tanto, de los datos probatorios allegados a la presente indagatoria, no fue posible acreditar al menos de manera presunta actuación indebida de parte del personal **adscrito al Hospital Regional de Guanajuato, capital**, o que alguno de ellos incurriera en prácticas inadecuadas que se tradujeran en soslayar los deberes que están obligado a observar durante el desempeño de sus funciones, ya que atendiendo a las opiniones por parte de expertos en medicina pertenecientes a organismos diversos al Hospital Regional de Guanajuato, Guanajuato, fueron coincidentes en emitir conclusiones en el sentido de que el personal médico adscrito a dicho nosocomio no incurrió en negligencia durante los momentos en que proporcionaron atención clínica a Gloria teresa Arreguín Terán; sino que, las secuelas que sufrió devinieron de los riesgos que implicaban las intervenciones quirúrgicas que le fueron practicadas.

En esta tesitura y como se puede observar de las opiniones médicas que nos anteceden, las mismas son coincidentes en referir falta de evidencia documental en el expediente a efecto de estimar si los doctores **Guillermo Romero Nava** (especialista en ginecología y obstetricia) y **Patricia Villegas Villegas** (médico especialista), incurrieron en mala praxis respecto de la atención proporcionada a la aquí agraviada, por lo que con los elementos de prueba previamente expuestos y analizados tanto en lo particular como en su conjunto, los mismos no resultaron suficientes para acreditar la **Inadecuada Prestación de Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector salud**, en agravio de la parte lesa, razón por la cual no realiza juicio de reproche por lo que hace a este punto de queja.

## **MENCIÓN ESPECIAL**

Derivado del análisis realizado a los medios de prueba allegados a esta indagatoria, es dable colegir que personal médico adscrito al Hospital Regional de Guanajuato capital, incurrió en diversas deficiencias. De igual forma, que dicha institución carece de personal especializado para la atención de algunas padecimientos, tal como a continuación se especifica.

Para una mejor comprensión del asunto, es importante destacar las siguientes evidencias:

- **"HOJA DE AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA"** (Secretaría de Salud, Hospital General de Guanajuato, Departamento de Cirugía General), de fecha 27 veintisiete de agosto de 2013 dos mil trece, de **XXXX**, en la cual se asentó: *"(...) Solicito y*

autorizo al

- **“HOJA DE AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA DE EVENTO ANESTESICO”** (Secretaría de Salud, Hospital General de Guanajuato, Departamento de Anestesiología), de fecha 27 veintisiete de agosto de 2013 dos mil trece, de **XXXX**, de cuyo contenido se advierte que no fueron requisitados los campos concernientes a la intervención quirúrgica que se realizaría, ni la fecha de la misma: *“(...) Solicito y autorizo al personal del Hospital General de Guanajuato de la Secretaría de Salud, para que realice el procedimiento anestésico siguiente: General, procedimiento que se ha determinado para la realización de la intervención quirúrgica \_\_\_\_\_ con fecha ( / / ) a las \_\_\_:\_\_\_ hrs. en esta unidad (...)”*
- **“HOSPITAL GENERAL GUANAJUATO NOTA PRE - OPERATORIA”**, de fecha 27 veintisiete de agosto de 2013 dos mil trece, correspondiente a **XXXX**, en la cual se plasmó: *“(...) **DIAGNÓSTICO (s) PRE – QUIRURGICO:** Abdomen agudo + choque séptico pb sepsis abdominal + PO HTA (...) **CIRUGIA (s) PROYECTADA:** LAPE (...) **RIESGO QUIRURGICO:** (...) Infección (X) (...) Lesión a órganos vecinos (X) (...) Dra. Reyna Said (...)”*
- **“ANOTACIONES DEL MÉDICO”**, de fecha 27 veintisiete de agosto de 2013 dos mil trece, suscrita por la Doctora **Reyna Said Ibarra**, correspondiente a **XXXX**, de cuyo contenido se cita (énfasis propio de este Organismo): *“(...) 8:00 (...) **NOTA DE EVOLUCIÓN Y PREQUIRURGICA** (...) pasa a LAPE (...) paciente delicada (...) Px reservado (...) Se explica a la paciente y familiares (...) 14:30 (...) **NOTA POSTQUIRURGICA** (...) Paciente de 47 años con DX de PO LAPE + sepsis abdominal por pb enfermedad diverticular (...) Operación LAPE + apendicetomía + resección intestinal + colostomía + lavado de cavidad abdominal (...) **TÉCNICA:** (...) se le llama al servicio de cirugía para valorar posible perforación intestinal, al valorar ellos deciden realizar resección intestinas de porción de si miodes y colostomía por enfermedad diverticular, se realiza apendicetomía y lavado de cavidad abdominal. Se explica a familiares (...)”*
- **“NOTAS MÉDICAS”** de fecha 27 veintisiete de agosto de 2013 dos mil trece, suscrita por el Doctor **Lazcano**, correspondiente a **XXXX**, de cuyo contenido se cita (énfasis propio de este Organismo): *“(...) 14:30 hrs (...) **Nota PstQx** (...) **Dx Preop:** Abdomen agudo + choque séptico y probable sepsis abdominal (...) **Dx POP:** Sepsia Abdominal + Enfermedad diverticular complicada + choque séptico (...) **Qx realizada:** Laparotomía exploradora + resección intestinal (sigmoides) + colostomía y cierre distal en bolsa de Hartman (...) **Cirujano:** Dr. Lazcano MBCG/Dra Said MB GyO (...) **Ayudantes:** Trujillo Ortiz R2CG/ MIP Daniel (...) **Anestesia:** AGI (...) (...) **Anestesiólogo:** Dr. Ramírez P. (...) **Complicaciones:** Ninguna (...) **Pronóstico:** Paciente que sale intuba, con acidosis respiratoria, descompensada, por lo que se decide que pase a terapia intermedia (/no hay camas disponibles) por lo que sale a recuperación con ventilador. Alto riesgo de FOM, Infección. Sepsis Abdominal, Eventración y obstrucción (...) **Estado de la paciente el concluir la cirugía:** delicado (...)”*
- Escrito de fecha 6 seis de septiembre de 2013 dos mil trece, suscrito por el Doctor **Félix Juan Bruno Chávez González**, dirigido a la Doctora **Reyna María Said Ibarra**, mediante el cual comunico resultados de estudios de **XXXX**, de cuyo contenido se cita (énfasis propio de este

Organismo): “(...) Le comunico resultado del estudio histopatológico del espécimen de rectosigmoidectomía de **XXXX** (...) recibido el pasado 31 de Agosto. Información Clínica.- Diagnóstico de enfermedad diverticular se extirpa recto sigmoides y apéndice cecal el pasado 27 de Agosto (...) No se recibió espécimen de apendicetomía (...) **DIAGNÓSTICO: Recto sigmoides de 12 cms. de longitud con un segmento de siete cms. con enfermedad diverticular colónica con peritonitis aguda supurada inespecífica. Extremos quirúrgicos libres de enfermedad** (...)”

- Nota de Alta de Cirugía de **XXXX**, de fecha 9 nueve de septiembre de 2013 dos mil trece, en la cual se plasmó: “(...) **Fecha de Ingreso:19/08/13** (...) **Fecha de Egreso: 09/09/13** (...) **Diagnóstico de Ingreso: enfermedad diverticular complicada** (...) **Diagnóstico de Egreso: PO LAPE + Histerectomía + herida quirúrgica infectada** (...) *ingresa originalmente por Miomatosis de grandes elementos, es sometida a histerectomía, posteriormente se complica con dolor abdominal, se realiza LAPE y se diagnostica enfermedad diverticular por lo que se realiza colostomía se complica posteriormente con infección de herida quirúrgica por microorganismo-multidrogoresistente* (...) se decide su egreso para manejo ambulatorio por mejoría (...) **DR LAZCANO** (...)”.

De las evidencias ya destacada, quien esto resuelve advierte que por parte del personal médico que atendió a **XXXX**, incurrió en las siguientes deficiencias:

#### **Omisiones en el expediente clínico:**

- No se asentó el procedimiento médico o quirúrgico a realizarse en el formato denominado **“HOJA DE AUTORIZACIÓN VOLUNTARIA DE EVENTO ANESTESICO”** (Secretaría de Salud, Hospital General de Guanajuato, Departamento de Anestesiología), de fecha 27 veintisiete de agosto de 2013 dos mil trece, de **XXXX**.

Se inobservó lo establecido en el numeral 4.1 de la **“NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO”** (**“Cartas de consentimiento informado, a los documentos escritos, signados por el paciente o su representante legal o familiar más cercano en vinculo, mediante los cuales se acepta un procedimiento médico o quirúrgico con fines diagnósticos, terapéutico, rehabilitatorios, paliativos o de investigación, una vez que se ha recibido información de los riesgos y beneficios esperados para el paciente”**).

#### **Extirpación del apéndice sin referencia precisa**

- Existe discrepancia respecto a la intervención quirúrgica realizada a **XXXX**(*“apendicetomía”*), el día 27 veintisiete de agosto de 2013 dos mil trece, como se aprecia del contenido de las notas médicas de la **Doctora Reyna Said Ibarra** y el **Doctor Raúl Lazcano Moreno**:

*“Operación LAPE + apendicectomía + resección intestinal + colostomía + lavado de cavidad abdominal”*

*“Qx realizada: Laparotomía exploradora + resección intestinal (sigmoides) + colostomía y cierre distal en bolsa de Hartman”*

#### **Omisión de envío de apéndice para estudio**

- En el escrito de fecha 6 seis de septiembre de 2013 dos mil trece, suscrito por el **Doctor Félix Juan Bruno Chávez González**, dirigido a la **Doctora Reyna María Said Ibarra**, mediante el cual comunico resultados de estudios de **XXXX**, asentó: *“No se recibió espécimen de apendicetomía”*.

Se inobservó lo establecido en el numeral 8.8.15 de la *“NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-004-SSA3-2012, DEL EXPEDIENTE CLÍNICO”* (*“Envío de piezas quirúrgicas para examen macroscópico e histopatológico”*).

Al respecto, es menester referir que el resultado de dicho estudio es considerado como documento relevante para la opinión médica institucional que se solicitó a la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, sobre la atención que recibió **XXXX**, puesto que, la Doctora **Elia Lara Lona**, asentó en su oficio 1449/14:

*“(…) a fin de Realizar la opinión médica (...) hago de su conocimiento que entre la información recibida por este Organismo, no se encontraron los siguientes documentos relevantes y que son necesarios para realizar el análisis correspondiente. 1. Resultado o interpretación de estudio de patología de la apéndice cecal que fue extraída en la laparotomía exploradora del día 27/08/2013 (...)”*.

### **Insuficiencia de instalaciones y personal especializado para el tratamiento**

- De las **NOTAS MÉDICAS**” del **Doctor Raúl Lazcano Moreno**, particularmente la de fecha 27 veintisiete de agosto de 2013 dos mil trece, se advierte que pese al estado de salud delicado que presentó, al término de la intervención quirúrgica, así como, la necesidad de tenerla en terapia intermedia, no se brindó el servicio, puesto que en la nota médica señalada se asentó: *“(…) se decide que pase a terapia intermedia (/no hay camas disponibles) por lo que sale a recuperación con ventilador. (...) Estado de la paciente el concluir la cirugía: delicado (...)”*

Se inobservó lo establecido en el artículo 12.2 inciso d del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (*“Entre las medidas que deberá adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesidades para: (...) d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”*).

Así las cosas, si bien es cierto no se acreditó la afectación del intestino de la madre de la quejosa, también cierto es, que también se advierte y tomando como base en las opiniones médicas de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, Presidente del Colegio de Ginecología y Obstetricia de León, A.C., y los doctores **Miguel Magdaleno García** y **Arturo Mendoza Rodríguez**, de la Unidad de Gastroenterología y Endoscopia, se detectó falta de evidencia documental en el expediente.

Aunado a lo expuesto, de las pruebas documentales que obran en la presente indagatoria, en las que se determinó la existencia de omisiones en el expediente clínico, extirpación del apéndice sin referencia precisa, omisión de envío de apéndice para estudio e insuficiencia de instalaciones para el tratamiento.

Todo lo cual, constituye elementos de presunción suficiente para señalar que el actuar de los médicos tratantes no fue el óptimo de conformidad a la normatividad y práctica médica del caso que nos ocupa.

Tampoco pasa inadvertido a este Organismo, lo asentado en la opinión médica institucional 34/2014, de la Comisión Estatal de Conciliación y Arbitraje Médico, en la parte que textualmente se expone lo siguiente:

*“(…) Al ser un procedimiento que requería la intervención multidisciplinaria o al abordaje con una serie de recursos profesionales y técnicos de diagnóstico era requerido desde este momento, y posterior haber detectado la complicación su envió a tercer nivel. La fuga urinaria fue detectada desde el día 12 de septiembre del 2014 y la primera referencia se hizo posterior hasta el día 17 de septiembre del 2014 posterior a la cirugía el día 14/09/14. Por lo que se considera que no apegó a sus obligaciones de medios y de seguridad al no realizar la referencia oportuna (...)”*.



Omisión por parte del personal adscrito al Hospital Regional de Guanajuato, Guanajuato, misma que fue expuesta por parte de especialistas de la Comisión supra aludida, trae como consecuencia que dichos profesionistas inobservaran lo establecido en el artículo 12.1 del **Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales** (“1. Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”).

Lo anterior aunado lo manifestado por el **Doctor Severo Manuel Abraham Mancilla**, quien en lo que interesa expuso que el nosocomio en el que presta sus servicios carece de especialista en el área de urología, tal como a continuación se evidencia:

**Doctor Severo Manuel Abraham Mancilla:** “(…) un día que estaba labor *recomendé que pidieran la valoración con urología, que es el servicio que propiamente la tenía que valorar*, lo cual asenté en mi nota médica del día 16 de Septiembre en que la valoré, *aclarando que en el hospital general de Guanajuato no contamos con servicio de urología y siempre se refieren a los pacientes a otro hospital* (…).”

Las irregularidades descritas, si bien, como ya fue materia de análisis en párrafos precedentes, y tomando en cuenta las opiniones por parte de organismos ajenos al Hospital Regional de Guanajuato, no fueron trascendentes respecto a los hechos reclamados, si permiten presuponer que las mismas son consecuencia de una falta de protocolos, en los que se establezcan controles en cuanto a la integración de expedientes clínicos; además de las carencias respecto a equipo y personal humanos en dicho hospital, lo cual redundaría en una deficiente o nula supervisión por parte del Estado, quien en todo momento está obligado a proporcionar servicios médicos de calidad, siempre salvaguardando y protegiendo la integridad y dignidad de las personas que se vean en la necesidad de acudir a solicitar atención; en el caso concreto, el sistema Interamericano de Derechos Humanos en la Declaración Americana y el Protocolo de San Salvador, consagran expresamente la obligación de los Estados de brindar adecuada protección a las mujeres.

El Protocolo de San Salvador, específicamente establece en el numeral 15 quince la obligación de los Estados de adoptar hasta el máximo de los recursos disponibles y tomando en cuenta su grado de desarrollo a fin de lograr progresivamente la plena efectividad del derecho a la salud, tales como la atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad; la extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado; la total inmunización contra las principales enfermedades infecciosas; la prevención y el tratamiento de las enfermedades endémicas, profesionales y de otra índole; la educación de la población sobre la prevención y tratamiento de los problemas de salud, y la satisfacción de las necesidades de salud de los grupos de más alto riesgo y que por sus condiciones de pobreza sean más vulnerables.

En esta misma tesitura, la **Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer**, especifica en su artículo 12 doce la obligación de los Estados de asegurar a las mujeres en condiciones de igualdad, servicios de salud que sólo requieren las mujeres según sus necesidades específicas en salud.

En consecuencia, atendiendo a las consideraciones expuestas este Organismo advierte que los estándares internacionales, establecen que los Estados deben proporcionar los servicios de salud en condiciones adecuadas y seguras, que garanticen la disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad de éstos, cuestión que en el caso en concreto no se efectuó en su totalidad -pues como se ha visto- el Hospital Regional de Guanajuato capital, carece tanto de procedimientos, protocolos y/o supervisión para la debida integración de los expedientes clínicos; así como para el correcto tratamiento de los especímenes orgánicos extraídos a causa de algún padecimiento para estudios posteriores; además, de carencia tanto de equipo como de personal humano especializado.

Por ende, Esta Procuraduría de los Derechos Humanos, estima oportuno emitir respetuosa **propuesta particular** al Secretario de Salud del Estado para que en atención y estricto cumplimiento de las obligaciones básicas referentes al derecho a la salud de la población, instruya por escrito a quien legalmente corresponda, con el propósito de que se lleven a cabo todas las gestiones y estrategias necesarias a efecto de crear un plan de acción estatal de salud pública, encaminado a hacer frente a las necesidades y preocupaciones de toda la población, a través de un proyecto para mejorar y dotar de equipo suficiente al área de terapia intermedia, como de personal médico especializado, con particular énfasis en lo concerniente a salud integral para la mujer, al Hospital General de Guanajuato, todo lo cual redunde en una atención oportuna y eficiente a los particulares, y con ello evitar situaciones como la que fue materia de estudio.

En mérito de lo anteriormente expuesto en razones y fundado en derecho, resulta procedente emitir las siguientes conclusiones:

## Acuerdo de Recomendación

**ÚNICO.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, con el propósito de que se instruya a quien corresponda, a efecto de que se instaure procedimiento administrativo a los doctores **Guillermo Romero Nava, Raúl Lazcano Moreno, Reyna Said Ibarra, Octavio Romero Nava, Faustino Aguilar García y Cecilia Hamako Méndez Sashida**, adscritos al **Hospital General de Guanajuato**, respecto de los actos reclamados por **María Teresa Baltierra Arreguín** en perjuicio de su señora madre **Gloria Teresa Arreguín Terán**, y que se hicieron consistir en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud**. Lo anterior tomando como base los argumentos expuestos en el **inciso A)** del Caso Concreto de la presente resolución.

*La autoridad se servirá informar a este Organismo si acepta la presente Recomendación en el término de 5 cinco días hábiles siguientes a su notificación y en su caso, dentro de los 15 quince días naturales, aportará las pruebas de su debido y total cumplimiento.*

## Acuerdos de No Recomendación

**PRIMERO.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de No Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, respecto de los actos imputados a Personal Médico adscrito al Hospital General de Guanajuato, entre los que se encuentran los doctores **Octavio Romero Nava, Faustino Aguilar García, Cecilia Hamako Méndez Sashida**, y que se hizo consistir en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud (Falta de información)** de que se dijeron agraviadas **XXXX Y XXXX**. Lo anterior tomando como base los argumentos expuestos en el **inciso B)** del Caso Concreto de la presente resolución.

**SEGUNDO.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Acuerdo de No Recomendación** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, respecto de los actos imputados a Personal Médico adscrito al Hospital General de Guanajuato, entre los que se encuentran los doctores **Guillermo Romero Nava y Patricia Villegas Villegas**, consistente en **Inadecuada Prestación del Servicio Público ofrecido por Dependencias del Sector Salud (Afectación al intestino y vejiga)** dolida por **XXXX** en perjuicio de su señora madre **XXXX**. Lo anterior tomando como base los argumentos expuestos en el Caso Concreto de la presente resolución.

## Propuesta Particular

**ÚNICA.-** Esta Procuraduría de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato, emite **Propuesta Particular** al **Secretario de Salud del Estado**, doctor **Francisco Ignacio Ortiz Aldana**, para que de manera particular en el **Hospital General de Guanajuato**, se adopten las medidas legales y administrativas necesarias, con el propósito de hacer efectivo el ejercicio del Derecho a la Salud, lo anterior en cumplimiento de los deberes de prevención y garantía de los derechos humanos reconocidos por la Convención Americana, verificando que dicha Unidad Médica se encuentre dotada permanentemente del Personal suficiente y capacitado, así como de la infraestructura y equipamiento necesario que brinde una atención médica de calidad y calidez a sus pacientes.

Notifíquese a las partes.

Así lo resolvió y firma el licenciado **Gustavo Rodríguez Junquera**, Procurador de los Derechos Humanos del Estado de Guanajuato.

L'GRJ\*L'JSG\*L'AHB