

También debe darse valor pleno a las respuestas que el perito de la actora y el tercero en discordia dieron a las preguntas quince, dieciséis, diecisiete, diecinueve, veintiuno, veintidós, veintitrés, veinticuatro, veinticinco, veintiséis, veintiocho, veintinueve y treinta y nueve del interrogatorio de la demandante, porque con las mismas quedó demostrado el daño físico que presenta la accionante, y surgido como consecuencia de la cirugía a que fue sometida por los dos doctores demandados en las instalaciones y con instrumentos de la sociedad demandada, debido a la negligencia de los tres como producto de omisiones ilícitas.

Así, de los cuestionamientos referidos, se desprende que existe un método científico para medir la pérdida de sangre en forma aproximada, y que se estima por la cantidad de sangre contenida en los aspiradores, gasas, compresas, así como por una determinación de *hemoglobina* y *hematocrito* seriado cada veinte minutos, según la intensidad del sangrado, y cuando el *hematocrito* llega a niveles de treinta por ciento debe transfundirse sangre, porque si no se hace así se compromete la seguridad del paciente; y que el encargado de evaluar la pérdida sanguínea es el anestesiólogo (en este caso correspondió al Doctor MAURICIO K. K.); y que debido a que el nivel de *hemoglobina* de la actora al momento de iniciarse la operación era de "13.5 grs." y un *hematocrito* del cuarenta por ciento, y por el estudio que se le hizo por un médico tercero al día siguiente de la operación se refirió a una pérdida de sangre de hasta "1692 cc" lo que es más del cincuenta por ciento del volumen circulante de la pacien-

te, y de ello fue necesario transfundirle sangre, por lo que no es creíble el reporte de los médicos demandados de “200 cc”, como pérdida de sangre de la actora; además de que las consecuencias de la pérdida de sangre que sufrió la paciente actora se tradujeron en una *encefalopatía anoxo-isquémica* (sufrimiento en el tejido cerebral) que causa deterioro en la memoria y la *hemianopsia homónima* izquierda que hoy padece la actora; que ese daño consistió en la disminución de los campos visuales; que ese daño se produjo por un sufrimiento de tejido cerebral por deficiente aporte sanguíneo; que además existen los dictámenes de la Doctora ARIADNA S. L. y el Doctor J. R., por los que concluyen que la actora padece *hemianopsia* bilateral izquierda, producida por *isquemia* secundaria del acto quirúrgico; y que por ende, tal daño se derivó de la operación practicada a la actora. En el expediente clínico, consta que los demandados no realizaron una valoración integral previa de la actora, no existe valoración de un médico internista, no hay una valoración pre-anestésica, no se previó el provisionamiento de sangre del tipo de la actora como acto precautorio, aún sabiéndose el alto riesgo de la cirugía; no consta que la institución hospitalaria haya previsto la disponibilidad de sangre *O RH (-)* **NEGATIVO**, a pesar de saber de la escasez de ese tipo de sangre y de que tal institución hospitalaria cuenta con la disponibilidad de un banco de sangre; que no obstante que se presentó un sangrado masivo no se realizó su reposición en tiempo, cantidad y calidad; no consta una monitorización de *hematocrito* por parte del anestesiólogo aún cuando se presentó una pérdida de sangre mayor

del cincuenta por ciento del volumen circulante; y que la paciente actora no fue canalizada al área de terapia intensiva como se requería.

Con todo lo cual, queda acreditada la negligencia y culpa de los tres demandados en la atención médica y prestación de servicios médicos, causándose a la paciente actora un daño irreversible al perder la visión lateral izquierda de ambos ojos y sufrir el deterioro de su memoria al afectarse el tejido de su cerebro por la falta de irrigación de sangre, pues al haber sido lesionada su arteria vertebral izquierda, perdió sangre en cantidad considerada por los expertos como “masiva” y fue menester transfundirla para no seguir comprometiendo su salud. La transfusión de sangre no se practicó de inmediato, entre otras razones, porque la *CLÍNICA LONDRES*, en su banco de sangre no tenía sangre tipo *O RH (-) NEGATIVO*, y los Doctores ANTONIO S. C. y MAURICIO K. K. no la solicitaron previamente a la intervención quirúrgica, por lo que es inconcuso que los tres demandados son directamente responsables de los daños causados a la enjuiciante, actualizándose la hipótesis normativa del artículo 2615 del Código Civil Federal y su correlativo del Código Civil para el Distrito Federal, que a la letra dispone:

“Artículo 2615.— El que preste servicios profesionales sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito”.

Por lo que lo alegado por el Doctor ANTONIO S. C., en el segundo, tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo,

noveno, décimo y décimo primero de los agravios transcritos, es infundado, ya que a mayor abundamiento si bien es cierto que los Doctores JORGE H. T. y WILFRIDO L. Q. estuvieron presentes en la intervención quirúrgica de la paciente actora, también lo es de que el primer profesionalista, en su declaración de nueve de noviembre de mil novecientos noventa y nueve, afirmó —véase respuesta a la pregunta cinco— haber estado en el quirófano diez o quince minutos y que una vez que la actora estuvo anestesiada y las cosas iban evolucionando bien, se retiró del quirófano y volvió a ver a la enjuiciante en la sala de recuperación. Esto quiere decir que dicho profesionalista estuvo presente en el momento que anestesiaron a la actora, en el momento en que quedó anestesiada ésta y al inicio de la intervención quirúrgica, pero no en todo su desarrollo, lo que contradice al Doctor WILFRIDO L. Q. cuando éste afirma en su declaración de nueve de noviembre citado —véase respuesta a la pregunta tres— que durante la cirugía participó el Doctor S. C., el Doctor K. K., como anestesiólogo y el Doctor JORGE H. T., quien “estuvo durante lapsos de la cirugía”. En consecuencia, el Doctor JORGE H. T., no tuvo participación alguna en la intervención quirúrgica de la enjuiciante, como erróneamente lo interpreta y afirma el apelante Doctor ANTONIO S. C. en el agravio quinto.

Es cierto que el Doctor JORGE H. T., en su declaración de seis de julio de mil novecientos noventa y nueve, al contestar la pregunta número veintiuno, afirma que no había evidencia de *hemorragia* activa por ninguna vía, pero también lo es de que al contestar la pregunta cator-

ce afirmó que la enjuiciante tenía una *hemoglobina* que es un marcador de seis a siete gramos, cuando había entrado con más de trece gramos por decilitro al quirófano, y en su declaración de nueve de noviembre del año citado, al contestar la pregunta cinco, afirmó que la *hemoglobina* se encontraba en un nivel cincuenta por ciento menor al que tenía en el pre-operatorio, observando a la paciente “*muy pálida*”. Lo declarado por dicho testigo al contestar las preguntas catorce y cinco, coincide con los dictámenes periciales de los Doctores ALEJANDRO EFRAÍN B. H., perito de la parte actora; CARLOS GILBERTO C. R., perito de la *CLÍNICA LONDRES, SERVICIO MÉDICO SOCIAL, S. A. de C. V.* y JOSÉ ANTONIO C. E., perito tercero en discordia, ya analizados.

En consecuencia, la verdad legal es que a la paciente enjuiciante se le tuvieron que hacer transfusiones sanguíneas los días trece y quince de junio de mil novecientos noventa y siete, con lo que su nivel de *hemoglobina* subió a “*10.5 grs/dl*” (gramos por decilitro). La diferencia entre la pérdida de sangre y la transfundida fue según el perito de la *CLÍNICA LONDRES* de “*800 ml*” y según el perito de la actora y el tercero en discordia de “*700 cc*”, por lo que la pérdida de sangre de la enjuiciante que reportaron los Doctores ANTONIO S. C. y MAURICIO K. K. no corresponde a la que realmente sufrió, puesto que después de dos días le tuvieron que transfundir entre “*700 y 800 cc*” de sangre a través de una unidad de sangre, y un paquete globular para que su nivel de *hemoglobina* llegara a “*10.5*” gramos por decilitro. Por consi-

guiente, no se le da valor probatorio a lo declarado por el testigo WILFRIDO L. Q., en el sentido de que “*fue una cirugía limpia*” y “*no hubo ninguna complicación*”, ya que su testimonio se encuentra desvirtuado por la declaración misma del testigo Doctor JORGE H. T. y los tres dicámenes de los peritos mencionados.

Quedó probado con las tres periciales citadas y el testimonio del Doctor JORGE H. T., y con el reconocimiento de contenido y firma de documentos a cargo de la Doctora ARIADNA S. L. y del Doctor JESÚS J. R., que a la señora MARCELA R. G. se le causó por pérdida de sangre “masiva”, una *encefalopatía anoxo-isquémica* (sufrimiento en el tejido cerebral), que causa deterioro en la memoria y una *hemianopsia* bilateral izquierda, producida por *isquemia* secundaria del acto quirúrgico y, por ende, lo asentado en la nota médica del Doctor JORGE H. T., en el sentido... “*presenta amaurosis temporal izquierda. Reinterrogando: esto sucedió antes, relacionado con otro padecimiento quirúrgico y se recuperó en tres días*”, carece de valor probatorio alguno, ya que a mayor abundamiento, esa nota no fue ratificada por dicho profesionista y porque en el proceso civil 585/98, como puede verse de autos, no quedó acreditada la supuesta “*amaurosis*”. Asimismo, lo señalado por la Doctora ARIADNA S. L., en el sentido de que la paciente “*No ve con ojo izquierdo; cuadro similar hace tres años cuando fue operada por neoplasia tiroidea, se recuperó espontáneamente*”, y lo señalado por el médico oftalmólogo JESÚS J. R., en el sentido de que “*no podría relacionar dicho campo por sí sólo con el evento de la cirugía*”, no exime a los tres

demandados de la responsabilidad en que incurrieron por su negligencia y/o culpa, ya que con las pruebas descritas en el cuerpo de esta sentencia, quedaron acreditadas las lesiones irreversibles ocasionadas a la señora MARCELA R. G., por la lesión que sufrió su arteria vertebral izquierda durante la intervención quirúrgica que le fue practicada, como lo afirman los Doctores ALEJANDRO EFRAÍN B. H., perito de la parte actora y JOSÉ ANTONIO C. E., perito tercero en discordia. En autos no existe prueba alguna con la que se acredite que esas lesiones hayan sido ocasionadas por el marcapaso por *síndrome del seno enfermo* que tiene la paciente actora o por el cuadro similar del que se recuperó dicha paciente y que refiere la Doctora ARIADNA S. L. Dicho marcapaso y cuadro similar, así como el tipo sanguíneo de la señora R., poco común, y las cirugías previas que se le habían practicado, no hacen más que corroborar que la intervención quirúrgica a la que fue sometida la enjuiciante, era delicada y de alto riesgo, y que por ende los dos médicos responsables y la *CLÍNICA LONDRES, SERVICIO MÉDICO SOCIAL, S. A. de C. V.*, debieron solicitar y obtener, respectivamente, las unidades de sangre necesarias del tipo *O RH (-) NEGATIVO*, previo, durante y posteriormente a esa intervención quirúrgica. Amén de que lo declarado por el perito tercero en discordia en la junta de peritos de dos de marzo de dos mil, no desvirtúa el contenido íntegro de su dictamen, porque éste se robustece con las pruebas periciales de los Doctores ALEJANDRO EFRAÍN B. H. y CARLOS GILBERTO C. R., así como por la confesión expresa del apelante Doctor ANTONIO

S. C., descrita en el cuerpo de esta sentencia, el testimonio del Doctor JORGE H. T., y el reconocimiento de contenido y firma de documentos a cargo de los Doctores ARIADNA S. L. y JESÚS J. R., y por consecuencia con la *tomografía axial* computarizada y la *arteriografía* existentes en autos.

Con dichas pruebas queda claro que los médicos responsables, Doctores ANTONIO S. C. y MAURICIO K. K., pretendieron ocultar el sangrado real que padeció la actora en la intervención quirúrgica que le fue practicada, pues el dato de “200 cc” que como reporte de pérdida sanguínea se anotó en el expediente clínico respectivo, no es creíble ni corresponde con los niveles de *hemoglobina* de la actora antes de la cirugía, e incluso con los que aparecen reportados en el expediente clínico aportado al juicio en que se actúa, respecto de los días doce y diecisiete de junio de mil novecientos noventa y siete, ya que en el primero señalado se determinó que la actora tenía un nivel de *hemoglobina* de “6.0 grs/dl”, y en el segundo era de “10.5 grs/dl” después de transfundida, ni corresponde con el volumen de sangre y paquete globular que le fue transfundido, por lo que es evidente que ese reporte constituye una alteración de la historia clínica de la actora. Más aún, cuando a simple vista se nota una sobre posición de la cifra “200” encima de otro dígito que aparece mecanografiado con máquina mecánica, lo que hace concluir que se trató de minimizar la negligencia para evadir su responsabilidad.

En esa virtud, es irrelevante lo afirmado por el apelante Doctor ANTONIO S. C., en la parte final del agravio

once transcrito, en el sentido de que el post-operatorio “estuvo a cargo del Dr. JORGE H. T.” y no de dicho apelante ni del anesthesiólogo, Doctor MAURICIO K. K., amén de que en relación a este último profesionista, por auto de fecha veintitrés de junio de mil novecientos noventa y nueve, que obra a fojas cuatrocientos veintiocho *in fine* y cuatrocientos veintinueve del cuaderno principal del proceso 585/98, se le tuvo por conforme con el dictamen del Doctor ALEJANDRO EFRAÍN B. H., perito de la parte actora. Auto que en lo conducente dice:

México, Distrito Federal, a veintitrés de junio de mil novecientos noventa y nueve” ... “el presentado el veintiocho de junio en curso, en los siguientes términos: A sus autos el escrito de cuenta por la parte actora, se tienen por hechas sus manifestaciones y tomando en consideración que el perito en materia de medicina doctor MIGUEL ÁNGEL G. S., designado por el code mandado MAURICIO K. K., no ratificó dentro del término concedido el dictamen pericial ofrecido, se hace efectivo el apercibimiento decretado el día siete de los corrientes, en consecuencia, se tiene a dicho codemandado aceptando el peritaje que rinda el perito de la actora, con fundamento en el artículo 347 fracción VI del Código adjetivo de la materia...

Por todas esas razones y consideraciones jurídicas y dada la valoración conjunta y razonada que se ha hecho conforme a la lógica y la experiencia de las pruebas descritas en el cuerpo de esta sentencia al dictamen del

Doctor DANIEL R. D., perito del apelante Doctor ANTONIO S. C., no se le da fe y crédito, además de que en su dictamen no siguió el orden de los cuestionamientos formulados por la paciente actora, por lo que sus respuestas no coinciden con las preguntas que por su orden planteó la enjuiciante, y por ello no da respuesta en forma precisa a dicho cuestionario.

II.— La ejecutoria D.C. 11482/2001 relacionada con los expedientes D.C. 11102/2001 y D.C. 11462/2001, de fecha quince de noviembre de dos mil uno, emitida por el Segundo Tribunal Colegiado en Materia Civil del Primer Circuito, concedió el amparo y protección al codemandado DAVID MAURICIO K. K., a fin de que el tribunal de apelación dejara insubsistente la sentencia reclamada de veintitrés de abril de dos mil uno, dictada en el toca 586/2001, y dictara otra en la que con plenitud de jurisdicción estudiara todos y cada uno de los argumentos expresados en los agravios formulados por el codemandado DAVID MAURICIO K. K., resolviendo de manera fundada y motivada en relación con todas las constancias de autos respecto de cada uno de ellos.

Para tales efectos, el Tribunal de Amparo, sostiene que la Sala responsable no dio respuesta fundada y motivada a los siguientes agravios:

- 1.— Que en la sentencia de primera instancia no se hizo una clara diferenciación entre su actuar como médico anesthesiólogo y el del médico responsable de la cirugía, que fue el Doctor ANTONIO S. C., por lo que en su concepto no se le puede res-

ponsabilizar de manera solidaria como lo establece el artículo 1917 del Código Civil para el Distrito Federal, puesto que la llamada *isquémia* o falta de sangre en el cerebro en nada se relaciona con los fármacos que suministró a la paciente en el evento quirúrgico, ya que no se produjo un daño neurológico, falta de oxigenación o algún otro riesgo en el suministro de la anestesia, pues incluso la actora no combatió la hoja de anestesia.

2.— Que durante la operación no hubo un sangrado de importancia, por lo que el cirujano no tuvo necesidad de solicitar sangre del tipo de la paciente, lo cual se corrobora con la testimonial a cargo del Doctor JORGE H. T., quien manifestó que la paciente y su esposo LUIS L. prefirieron esperar que se le donara sangre de conocidos, y principalmente, porque no había hemorragia activa por ninguna vía.

3.— Que se adhería a lo manifestado por el diverso demandado ANTONIO S. C. en su escrito de apelación.

En esa virtud, esta Alzada deja insubsistente el considerando V de la sentencia de apelación de veintitrés de abril del año próximo pasado, y entra al estudio de fondo de esos agravios, como sigue:

Deberán declararse infundados dichos agravios, por lo siguiente:

En primer lugar, porque al ser infundados los agravios del apelante, Doctor ANTONIO S. C., los agravios que

por adhesión hace valer el apelante, Doctor MAURICIO K. K., también son infundados, por lo que se le remite al contenido íntegro del estudio, análisis jurídico y valoración de pruebas que de ese recurso se realizó en el cuerpo de esta sentencia y que en obvio de repeticiones se tienen por reproducidos como si se insertaran a la letra.

En segundo, porque no solo tiene aplicación el artículo 1917 del Código Civil Federal y su correlativo del Código Civil para el Distrito Federal, sino también el artículo 2615 del código citado, ya que quedó probado con las tres periciales a cargo de los Doctores ALEJANDRO EFRAÍN B. H., perito de la parte actora, CARLOS GILBERTO C. R., perito de la codemandada *CLÍNICA LONDRES, SERVICIO MÉDICO SOCIAL, S. A. de C. V.* y JOSÉ ANTONIO C. E., perito tercero en discordia; con el testimonio del Doctor JORGE H. T.; con el reconocimiento de contenido y firma de documentos a cargo de la Doctora ARIADNA S. L. y del Doctor JESÚS J. R., y con la *tomografía axial* computarizada y la *arteriografía* existentes en autos, amén de que al apelante, Doctor MAURICIO K. K., por auto de fecha veintitrés de junio de mil novecientos noventa y nueve, que obra a fojas cuatrocientos veintiocho *in fine*, y cuatrocientos veintinueve del cuaderno principal del proceso 585/98, se le tuvo por conforme con el dictamen del Doctor ALEJANDRO EFRAÍN B. H., perito de la parte actora, que a la señora MARCELA R. G., durante la intervención quirúrgica practicada y en el post-operatorio, se le causó por pérdida de sangre "*masiva*", una *encefalopatía anoxo-isquémica* (sufrimiento en el tejido cerebral), que causa deterioro en la memoria y

una *hemianopsia* bilateral izquierda, producida por *isquémia* secundaria del acto quirúrgico.

En efecto, si bien es cierto que el hospital demandado por ser una institución médica de tercer nivel, debe contar con una banco de sangre y con todo lo necesario para realizar las intervenciones quirúrgicas más riesgosas en la Medicina, atento lo ordenado por los artículos 45 y 49 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, también lo es de que conforme a lo dispuesto por el artículo 51 de la Ley General de Salud y los artículos 7, fracciones I, II, III, IV y V, 9 y 69 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, la atención médica y el servicio médico que debió recibir la parte actora, señora MARCELA R. G., no sólo por parte del codemandado apelante, señor MAURICIO K. K., en su carácter de Anestesiólogo, sino también por el Doctor ANTONIO S. C., como Médico Tratante y Cirujano y la *CLÍNICA LONDRES, SERVICIO MÉDICO SOCIAL, S. A. de C. V.*, en su carácter de Establecimiento para la Atención Médica, debió otorgarse y ejecutarse en base a los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica. En consecuencia, el Doctor MAURICIO K. K., como perito Anestesiólogo en la intervención quirúrgica que se practicó a la actora, señora MARCELA R. G., para corregir el aplastamiento entre quinta, sexta y séptima vértebras de la columna en su porción cervical, conocidas como C5, C6 y C7, aplastamiento diagnosticado por el Doctor ANTONIO S. C., y por ende, concedor de la

historia clínica de la paciente actora, de sus padecimientos y/o enfermedades, así como de los riesgos y consecuencias de esa intervención quirúrgica –durante y post-operatorio–, debió requerir previamente a dicha intervención quirúrgica, atento lo dispuesto por los artículos 45 y 49 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Control Sanitario de la Disposición de Órganos, Tejidos y Cadáveres de Seres Humanos, al representante legal y/o al médico responsable del banco de sangre y plasma de la *CLÍNICA LONDRES, SERVICIO MÉDICO SOCIAL, S. A. de C. V.*, la disposición de unidades de sangre tipo *O RH (-) NEGATIVO*.

El Doctor MAURICIO K. K., en la diligencia de veinte de mayo de mil novecientos noventa y nueve, al contestar las posiciones doce y la primera verbal, reconoce:

- No haber ordenado al personal de la *CLÍNICA LONDRES* o al personal de apoyo, tener a su disposición las unidades de sangre necesarias para el caso de cualquier contingencia; y
- Haber tenido conocimiento de que a la paciente actora le fueron transfundidos dos litros de sangre.

Si bien aclara que esa transfusión se practicó al día y medio después de la operación, porque probablemente el sangrado lo presentó en el post-operatorio y no en el acto quirúrgico; esto no lo demostró.

Asimismo, el testigo Doctor JORGE H. T., en su declaración de seis de julio de mil novecientos noventa y nueve, al contestar las preguntas nueve, diez, catorce, quince, dieciséis, diecisiete, dieciocho, veinte y veintiuno, afirmó:

- Que al término de la intervención quirúrgica, la paciente actora fue trasladada a recuperación post-operatoria;
- Que la paciente actora estuvo en recuperación una hora o un par de horas, siendo trasladada a su habitación;
- Que en la misma fecha en que se practicó la intervención quirúrgica y ya estando la paciente actora en su habitación, fue visitada por el declarante “*notándola muy pálida*”, además de que la paciente actora le refirió que tenía “*problemas de memoria y no veía parte del campo visual*”;
- Que a la paciente actora, se le tuvo que practicar una transfusión sanguínea por dos situaciones: la primera, porque presentó una *hemoglobina* que es un marcador de seis a siete gramos, cuando que al quirófano entró con más de trece gramos por decilitro; y la segunda, porque continuaba con problemas para la visión que la neurooftalmóloga identificó como *heminoxia*.

En su declaración de nueve de noviembre de mil novecientos noventa y nueve, al contestar la pregunta cinco, afirmó que en el post-operatorio, la paciente actora refirió *hemianopsia*, falta de memoria, observándose muy pálida y la *hemoglobina* se encontraba en un nivel cincuenta por ciento menor al que tenía en el pre-operatorio.

- Que el tratamiento que se siguió por la *hemoglobina*, consistió en transfusión de sangre de dos a tres paquetes globulares. Cada paquete consta de apro-

ximadamente doscientos cincuenta mililitros de sangre;

- Que la transfusión de sangre fue ordenada por el declarante. Al contestar a la repregunta que se le formuló en relación a dicha respuesta, contestó que “*supone que la transfusión de sangre también fue ordenada por el Dr. S. C.*”, y en la declaración que rindió el nueve de noviembre de mil novecientos noventa y nueve, al contestar la pregunta número tres, afirmó que fue el declarante y el Doctor L. Q., quienes ordenaron la transfusión. Lo que fue corroborado por el Doctor ANTONIO S. C., al contestar la posición número veintiocho; y
- Que la transfusión de sangre, se tuvo que practicar cuarenta y ocho horas después de la intervención quirúrgica, entre otras razones, porque en el banco de sangre de la *CLÍNICA LONDRES* no había sangre del tipo específico de la paciente actora. Nótese que dicho testigo es Jefe de la Unidad de Terapia Intensiva de la *CLÍNICA LONDRES*, según lo afirmado por la actora, señora MARCELA R. G., en el hecho diez de la demanda, origen del expediente 585/98.

La falta de sangre *O RH (-) NEGATIVO*, se corrobora, a mayor abundamiento, con los dictámenes de los Doctores ALEJANDRO EFRAÍN B. H., perito de la parte actora, CARLOS GILBERTO C. R., perito de la codemandada *CLÍNICA LONDRES, SERVICIO MÉDICO SOCIAL, S. A. de C. V.* y JOSÉ ANTONIO C. E., perito

tercero en discordia, quienes al contestar la pregunta nueve del interrogatorio de la demandante, señalaron que de la documentación contenida en la historia clínica de dicha actora, se desprende que los Doctores ANTONIO S. C. y MAURICIO K. K. no contaban con unidades de sangre para transfundir a la actora.

A la prueba confesional a cargo del apelante Doctor MAURICIO K. K., se le da valor probatorio pleno, porque fue hecha por persona capaz de obligarse, con conocimiento de causa y sin coacción ni violencia, además de versar sobre hechos propios del absolvente y que le perjudican, siendo aplicables las siguientes jurisprudencias:

PRUEBA CONFESIONAL. ALCANZA PLENO VALOR CUANDO ES CLARA Y PRECISA.— Si bien es cierto que la prueba confesional puede decidir una controversia y ser bastante para resolverla, haciendo inútil el estudio de otros medios de convicción, esto sólo es admisible cuando la confesión es expresa, clara y perfectamente referida a los términos de la controversia, de manera que, sin lugar a dudas, implique el reconocimiento de la pretensión o bien de la excepción opuesta.

Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, Novena Época, Tomo VII, abril de 1998, Tesis I.1o.T. J/34, página 669. Tesis de jurisprudencia de Tribunales Colegiados de Circuito.

PRUEBA CONFESIONAL, VALOR DE LA.— Tratándose de la prueba confesional, sólo

tiene valor probatorio pleno lo que el confesante admite en su perjuicio, pero no en lo que le beneficia, pues para que esto tenga valor necesita ser demostrado.

Apéndice de 1995, Tercera Sala, Séptima Época, Tomo IV, Parte SCJN, Tesis 329, página 222, Tesis de jurisprudencia.

CONFESIÓN CALIFICADA, PRUEBA DE LA.— Si existen elementos que afecten la verosimilitud de la confesión calificada, el acusado debe probar las circunstancias excluyentes o las modificativas atenuantes que al emitirlas introdujo en su favor.

Apéndice de 1995, Primera Sala, Sexta Época, Tomo II, Parte SCJN, Tesis 103, página 59. Tesis de jurisprudencia.

A la testimonial a cargo del Doctor JORGE H. T., se le da valor probatorio porque fue testigo presencial, y el hecho de que preste sus servicios para la *CLÍNICA LONDRES, SERVICIO MÉDICO SOCIAL, S. A. de C. V.* no afecta su credibilidad, siendo aplicables las siguientes jurisprudencias:

TESTIGOS DEPENDIENTES ECONÓMICAMENTE DE LA PARTE QUE LOS PRESENTA.— Aún cuando los testigos dependan económicamente de la parte que los presenta, esa circunstancia no es suficiente para desestimar sus dichos considerándolos parciales, por-

que la Suprema Corte ha establecido que para desvirtuar un testimonio de esta clase, es preciso justificar con razones fundadas que los testigos no son dignos de fe, puesto que el hecho de que sean empleados o dependientes de la parte que los presenta, no afecta por si solo su imparcialidad, ni significa un uso imprudente del arbitrio judicial para valorar dicha prueba.

Apéndice de 1995, Tercera Sala, Sexta Época, Tomo IV, Parte SCJN, Tesis 393, página 262, jurisprudencia 394 (Sexta Época), pág. 1175, Tercera Sala, Cuarta Parte, *Apéndice 1917-1975*; anterior *Apéndice 1917-1965*, jurisprudencia 372, pág. 1121.

TESTIGOS PRESENCIALES, IDONEIDAD DE LOS.— Para la validez de una prueba testimonial, no solamente se requiere que las declaraciones sobre un hecho determinado sean contestadas de manera uniforme por todos los testigos, sino que, además, el valor de dicho medio de convicción depende de que los atestes sean idóneos para declarar, en cuanto esté demostrada la razón suficiente por la cual emiten su testimonio, o sea, que se justifique la verosimilitud de su presencia en donde ocurrieron los hechos.

QUINTO TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL PRIMER CIRCUITO.

I.5o.T.J/13.

Octava Época, Gaceta número 22-24, pág. 198; *Semanario Judicial de la Federación*, tomo IV, Segunda Parte-2, pág. 667. Tribunales Colegiados de Circuito. *Apéndice de 1995*, Octava Época, Tomo VI, Parte TCC, Tesis 1070, página 740. Tesis de jurisprudencia.

TESTIGOS. COINCIDENCIA EN SUS DECLARACIONES.— Si los testigos declaran con relación a un mismo hecho, resulta obvio que sus declaraciones deben ser coincidentes para merecer crédito, y de esa coincidencia no puede inferirse que necesariamente los testigos fueron previamente aleccionados, si la parte quejosa no acredita que incurrieron en errores o falsedades.

TRIBUNAL COLEGIADO EN MATERIA DE TRABAJO DEL TERCER CIRCUITO.

III.T. J/16.

Semanario Judicial de la Federación, Séptima Época, volumen 90, Quinta Parte, página 31, tesis de rubro: “TESTIGOS. COINCIDENCIA EN SUS DECLARACIONES.”.

Tribunales Colegiados de Circuito, *Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta*, Novena Época, Tomo VI, noviembre de 1997, página 453. Tesis de jurisprudencia.

A la pericial a cargo de los Doctores ALEJANDRO EFRAÍN B. H., CARLOS GILBERTO C. R. y JOSÉ

ANTONIO C. E., por ser coincidentes en las respuestas al interrogatorio de la actora y por ser peritos en la materia.

En esa virtud, es clara la negligencia y/o culpa de los tres demandados, Doctor ANTONIO S. C., Doctor MAURICIO K. K. y la *CLÍNICA LONDRES, SERVICIO MÉDICO SOCIAL, S. A. de C. V.*, por lo que lo alegado por el Doctor MAURICIO K. K., en el primero y segundo agravios transcritos, es infundado.

En segundo, porque si bien es cierto que el perito tercero en discordia manifestó que: “la angiografía que consta en autos si determina una lesión en la arteria vertebral izquierda, que se encuentra del lado contrario al lado del abordaje quirúrgico realizado por el Dr. C., ciertamente considero difícil una lesión en esta arteria, pero coincido con otros peritos que intervienen en que no es imposible dicha lesión”. “Consta en el historial quirúrgico de la actora una cirugía tres años antes (*sic*) una tiroidectomía, que también pudo lesionar dicha arteria”, también lo es de que con la declaración del testigo, Doctor JORGE H. T., descrita en el cuerpo de esta sentencia, remitiéndose al lector a su contenido íntegro en obvio de repeticiones, y con el mismo dictamen del perito tercero en discordia, Doctor JOSÉ ANTONIO C. E., al dar respuesta a las preguntas once, trece, dieciséis y diecisiete del interrogatorio o cuestionario de la parte actora, afirmó que los médicos tratantes en la nota post-quirúrgica, refieren a una pérdida sanguínea durante el acto quirúrgico de “200 cc”, lo que no es exacto, ya que durante la realización del acto quirúrgico se presentó un sangrado importante y mucho mayor de los 200 cc reportados y la

tomografía axial computarizada y la *arteriografía* existentes en autos demuestran el tipo de lesión y la zona correspondiente al daño que sufrió la arteria vertebral izquierda en el nivel de la zona intervenida quirúrgicamente. Respuesta a la once: “Sí, en la nota post-quirúrgica se refiere una supuesta pérdida sanguínea de 200 cc. Pero dicha cantidad no corresponde al reporte de la biometría hemática del 12 de junio de 1997 que reporta tan sólo 7 grs/dl de *hemoglobina* con *hematocrito* en 21%, siendo que el reporte fechado el 6 de junio de 1997, indica 13.2 grs/dl de *hemoglobina* y un *hematocrito* de 40%, lo cual indica que durante la realización del acto quirúrgico se presentó un sangrado importante y mucho mayor de los 200 cc reportados”. Respuesta a la trece: “No existe congruencia. Según los médicos tratantes sólo se perdieron 200 cc de sangre durante el acto quirúrgico, pérdida que no hubiera ameritado transfusión. Tomando en cuenta que le fueron transfundidos una unidad de sangre total y un paquete globular estamos hablando de un total de 900 cc lo que da una diferencia de 700 cc”. Respuesta a la dieciséis: “No considero creíble el reporte de que durante el acto quirúrgico hubiese un sangrado de sólo 200 cc, mismos que no hubieran obligado a una transfusión, ni hubieran provocado que la *hemoglobina* tuviera un descenso tan grande de 13.5 a 7 grs/dl”. “Comparto plenamente la opinión que emite el Dr. EFRAÍN B. H. en su dictamen, en cuanto a la metodología para calcular la pérdida de sangre que durante el evento quirúrgico tuvo la hoy actora y que estimó en no menos de 1500 cc durante dicho evento quirúrgico”. Respuesta a la diecisiete:

“Una *encefalopatía anoxo-isquémica* consecuencia directa de una mala oxigenación secundaria a una pérdida sanguínea masiva”. “La referida *encefalopatía anoxo-isquémica* se traduce clínicamente en el deterioro de la memoria de la paciente y efectivamente es causa de la *hemianopsia homónima* izquierda que la hoy actora padece. Médicos calificados corroboran los diagnósticos”. “La *tomografía axial* computarizada y la *arteriografía* existentes en autos son contundentes, en cuanto a que demuestran el tipo de lesión y la zona correspondiente al daño que sufrió la arteria vertebral izquierda en el nivel de la zona intervenida quirúrgicamente”. Y con los dictámenes de los Doctores ALEJANDRO EFRAÍN B. H., perito de la demandante, y CARLOS GILBERTO C. R., perito de la codemandada *CLÍNICA LONDRES, SERVICIO MÉDICO SOCIAL, S. A. de C. V.*, hacen inverosímil la pretensión del apelante en el sentido de que éste y el Doctor ANTONIO S. C. no son responsables de las lesiones que presenta la actora —*hemianopsia* bilateral izquierda, producida por *isquemia* secundaria del acto quirúrgico y *encefalopatía anoxo isquémica* (sufrimiento en el tejido cerebral)—. En efecto, los peritos coinciden al contestar la pregunta trece del interrogatorio o cuestionario de la actora, en que no existe congruencia entre la pérdida de sangre que según los Doctores ANTONIO S. C. y MAURICIO K. K. tuvo la paciente actora con la que efectivamente le fue transfundida, ya que los dos doctores demandados reportaron una pérdida de “200 cc” de sangre y a la actora le fueron transfundidos un paquete globular y una unidad de sangre (incluso el perito de la

CLÍNICA LONDRES esgrime que le fueron transfundidos a la enjuiciante un total de “1000 ml” de sangre, y el perito de la actora y el tercero en discordia coinciden en que la cantidad transfundida de sangre fue de “900 cc”). Asimismo, los citados peritos coinciden en que dichas transfusiones se practicaron a la actora los días trece y quince de junio de mil novecientos noventa y siete, con lo que su nivel de *hemoglobina* subió a “10.5 grs/dl” (gramos por decilitro) al contestar la pregunta doce respectiva; y que la diferencia entre la pérdida de sangre y la transfundida fue según el perito de la *CLÍNICA LONDRES* de “800 ml”, y según el perito de la actora y el tercero en discordia de “700 cc” al dar contestación a la pregunta catorce del cuestionario de la demandante, por lo que la pérdida de sangre de la enjuiciante que reportaron los médicos no corresponde a la que realmente sufrió, puesto que después de dos días le tuvieron que transfundir entre “700 y 800 cc” de sangre a través de una unidad de sangre y un paquete globular para que su nivel de *hemoglobina* llegara a “10.5” gramos por decilitro. Aceptación que desde luego evidencia no sólo a los Doctores ANTONIO S. C. y MAURICIO K. K., sino también a la *CLÍNICA LONDRES, SERVICIO MÉDICO SOCIAL, S. A. de C. V.*, porque debido a que no previnieron tener disponible unidades de sangre del tipo de la actora, a ésta no se le transfundió sangre oportunamente, y de ello derivó el daño físico causado.

En esa tesitura, es clara la negligencia médica de los doctores demandados y de la *CLÍNICA LONDRES*, porque no obstante de ser profesionales y de dar atención

hospitalaria y quirúrgica, omitieron prever el citado riesgo al no contar con sangre disponible del tipo sanguíneo de la actora para el caso de ser necesario, como resultó serlo, porque sí fue menester transfundirla debido a que sufrió una pérdida masiva e importante de sangre, lo cual le causó el daño cerebral ocurrido por la falta de irrigación de sangre a su cerebro, y consecuentemente se tradujo esa afectación a la vista de la demandante, pues perdió la visión del lado izquierdo de ambos de sus ojos de forma irreversible, derivado directamente de esas omisiones y/o negligencias de los tres demandados, siendo patente su culpa frente a la actora por el daño que esta padece y padecerá de por vida.

También debe darse valor pleno a las respuestas que el perito de la actora y el tercero en discordia dieron a las preguntas quince, dieciséis, diecisiete, diecinueve, veintiuno, veintidós, veintitrés, veinticuatro, veinticinco, veintiséis, veintiocho, veintinueve y treinta y nueve del interrogatorio de la demandante, porque con las mismas quedó demostrado el daño físico que presenta la accionante, y surgido como consecuencia de la cirugía a que fue sometida por los dos doctores demandados en las instalaciones y con instrumentos de la sociedad demandada, debido a la negligencia de los tres como producto de omisiones ilícitas.

Así, de los cuestionamientos referidos, se desprende que existe un método científico para medir la pérdida de sangre en forma aproximada, y que se estima por la cantidad de sangre contenida en los aspiradores, gasas, compresas, así como por una determinación de *hemoglobina*

y *hematocrito* seriado cada veinte minutos, según la intensidad del sangrado, y cuando el *hematocrito* llega a niveles de treinta por ciento debe transfundirse sangre, porque si no se hace así se compromete la seguridad del paciente; y que el encargado de evaluar la pérdida sanguínea es el anestesiólogo (en este caso correspondió al Doctor MAURICIO K. K.); y que debido a que el nivel de *hemoglobina* de la actora al momento de iniciarse la operación era de “13.5 grs” y un *hematocrito* del cuarenta por ciento, y por el estudio que se le hizo por un médico tercero al día siguiente de la operación se refirió a una pérdida de sangre de hasta “1692 cc”, lo que es más del cincuenta por ciento del volumen circulante de la paciente, y de ello fue necesario transfundirle sangre, por lo que no es creíble el reporte de los médicos demandados de “200 cc” como pérdida de sangre de la actora; además de que las consecuencias de la pérdida de sangre que sufrió la paciente actora se tradujeron en una *encefalopatía anoxo-isquémica* (sufrimiento en el tejido cerebral) que causa deterioro en la memoria y la *hemianopsia homónima* izquierda que hoy padece la actora; que ese daño consistió en la disminución de los campos visuales; que ese daño se produjo por un sufrimiento de tejido cerebral por deficiente aporte sanguíneo; que además existen los dictámenes de la Doctora ARIADNA S. L. y el Doctor J. R., por los que concluyen que la actora padece *hemianopsia* bilateral izquierda, producida por *isquemia* secundaria del acto quirúrgico; y que por ende, tal daño se derivó de la operación practicada a la actora. En el expediente clínico consta que los demandados no realizaron una valo-

ración integral previa de la actora, no existe valoración de un médico internista, no hay una valoración pre-anestésica, no se previó el provisionamiento de sangre del tipo de la actora como acto precautorio, aún sabiéndose el alto riesgo de la cirugía; no consta que la institución hospitalaria haya previsto la disponibilidad de sangre *O RH (-) NEGATIVO*, a pesar de saber de la escasez de ese tipo de sangre, y de que tal institución hospitalaria cuenta con la disponibilidad de un banco de sangre; que no obstante que se presentó un sangrado masivo no se realizó su reposición en tiempo, cantidad y calidad; no consta una monitorización del *hematocrito* por parte del anesthesiólogo, aún cuando se presentó una pérdida de sangre mayor del cincuenta por ciento del volumen circulante; y que la paciente actora no fue canalizada al área de terapia intensiva como se requería.

Con todo lo cual, queda acreditada la negligencia y culpa de los tres demandados en la atención médica y prestación de servicios médicos, causándose a la paciente actora un daño irreversible al perder la visión lateral izquierda de ambos ojos y sufrir el deterioro de su memoria al afectarse el tejido de su cerebro por la falta de irrigación de sangre, pues al haber sido lesionada su arteria vertebral izquierda perdió sangre en cantidad considerada por los expertos como “*masiva*”, y fue menester transfundirla para no seguir comprometiendo su salud. La transfusión de sangre no se practicó de inmediato, entre otras razones, porque la *CLÍNICA LONDRES*, en su banco de sangre, no tenía sangre tipo *O RH (-) NEGATIVO*, y los Doctores ANTONIO S. C. y MAURICIO K. K.

no la solicitaron previamente a la intervención quirúrgica, por lo que es inconcuso que los tres demandados son directamente responsables de los daños causados a la enjuiciante, actualizándose la hipótesis normativa del artículo 2615 del Código Civil Federal y su correlativo del Código Civil para el Distrito Federal, que a la letra dispone:

“Artículo 2615.— El que preste servicios profesionales sólo es responsable, hacia las personas a quienes sirve, por negligencia, impericia o dolo, sin perjuicio de las penas que merezca en caso de delito”.

Por lo que lo alegado por el Doctor MAURICIO K. K., en el primero y segundo de los agravios transcritos, es infundado, ya que a mayor abundamiento, si bien es cierto que los Doctores JORGE H. T. y WILFRIDO L. Q. estuvieron presentes en la intervención quirúrgica de la paciente actora, también lo es de que el primer profesionalista, en su declaración de nueve de noviembre de mil novecientos noventa y nueve, afirmó —véase respuesta a la pregunta cinco— haber estado en el quirófano diez o quince minutos y que una vez que la actora estuvo anestesiada y las cosas iban evolucionando bien, se retiró del quirófano y volvió a ver a la enjuiciante en la sala de recuperación. Esto quiere decir que dicho profesionalista estuvo presente en el momento que anestesiaron a la actora, en el momento en que quedó anestesiada ésta y al inicio de la intervención quirúrgica, pero no en todo su desarrollo, lo que contradice al Doctor WILFRIDO L. Q., cuando éste afirma en su declaración de nueve de noviembre citado —véase respuesta a la pregunta tres—

que durante la cirugía participó el Doctor S. C., el Doctor K. K., como anesthesiólogo y el Doctor JORGE H. T., quien “*estuvo durante lapsos de la cirugía*”. En consecuencia, el Doctor JORGE H. T., no tuvo participación alguna en la intervención quirúrgica de la enjuiciante, como erróneamente lo interpreta y afirma el apelante Doctor MAURICIO K. K., en los tres agravios transcritos.

Es cierto que el Doctor JORGE H. T. en su declaración de seis de julio de mil novecientos noventa y nueve, al contestar la pregunta número veintiuno, afirma que no había evidencia de hemorragia activa por ninguna vía, pero también lo es de que al contestar la pregunta catorce, afirmó que la enjuiciante tenía una *hemoglobina* que es un marcador de seis a siete gramos, cuando había entrado con más de trece gramos por decilitro al quirófano, y en su declaración de nueve de noviembre del año citado, al contestar la pregunta cinco, afirmó que la *hemoglobina* se encontraba en un nivel cincuenta por ciento menor al que tenía en el pre-operatorio, observando a la paciente “*muy pálida*”. Lo declarado por dicho testigo, al contestar las preguntas catorce y cinco, coincide con los dictámenes periciales de los Doctores ALEJANDRO EFRAÍN B. H., perito de la parte actora; CARLOS GILBERTO C. R., perito de la *CLÍNICA LONDRES, SERVICIO MÉDICO SOCIAL, S. A. de C. V.* y JOSÉ ANTONIO C. E., perito tercero en discordia, ya analizados.

En consecuencia, la verdad legal es que a la paciente enjuiciante se le tuvieron que hacer transfusiones sanguíneas los días trece y quince de junio de mil novecien-

tos noventa y siete, con lo que su nivel de *hemoglobina* subió a “10.5 grs/dl” (gramos por decilitro). La diferencia entre la pérdida de sangre y la transfundida fue según el perito de la *CLÍNICA LONDRES* de “800 ml”, y según el perito de la actora y el tercero en discordia de “700 cc”, por lo que la pérdida de sangre de la enjuiciante que reportaron los Doctores ANTONIO S. C. y MAURICIO K. K. no corresponde a la que realmente sufrió, puesto que después de dos días le tuvieron que transfundir entre “700 y 800 cc” de sangre a través de una unidad de sangre y un paquete globular, para que su nivel de *hemoglobina* llegara a “10.5” gramos por decilitro. Por consiguiente no se le da valor probatorio a lo declarado por el testigo WILFRIDO L. Q., en el sentido de que “*fue una cirugía limpia*” y “*no hubo ninguna complicación*”, ya que su testimonio se encuentra desvirtuado por la declaración misma del testigo Doctor JORGE H. T. y los tres dictámenes de los peritos mencionados.

Quedó probado con las tres periciales citadas y el testimonio del Doctor JORGE H. T., y con el reconocimiento de contenido y firma de documentos a cargo de la Doctora ARIADNA S. L. y del Doctor JESÚS J. R., que a la señora MARCELA R. G. se le causó por pérdida de sangre “*masiva*”, una *encefalopatía anoxo-isquémica* (sufrimiento en el tejido cerebral), que causa deterioro en la memoria y una *hemianopsia* bilateral izquierda, producida por *isquemia* secundaria del acto quirúrgico y, por ende, lo asentado en la nota médica del Doctor JORGE H. T., en el sentido “*presenta amaurosis temporal izquierda*”. Reinterrogando: esto sucedió antes, relacionado con otro

padecimiento quirúrgico y se recuperó en tres días”, carece de valor probatorio alguno, ya que a mayor abundamiento, esa nota no fue ratificada por dicho profesional y porque en el proceso civil 585/98, como puede verse de autos, no quedó acreditada la supuesta “*amaurosis*”. Asimismo, lo señalado por la Doctora ARIADNA S. L., en el sentido de que la paciente “No ve con “ojo izquierdo” cuadro similar hace tres años cuando fue operada por neoplasia tiroidea, se recuperó espontáneamente”..., y lo señalado por el médico oftalmólogo JESÚS J. R., en el sentido de que “no podría relacionar dicho campo por sí sólo con el evento de la cirugía”, no exime a los tres demandados de la responsabilidad en que incurrieron por su negligencia y/o culpa, ya que con las pruebas descritas en el cuerpo de esta sentencia, quedaron acreditadas las lesiones irreversibles ocasionadas a la señora MARCELA R. G., por la lesión que sufrió su arteria vertebral izquierda durante la intervención quirúrgica que le fue practicada, como lo afirman los Doctores ALEJANDRO EFRAÍN B. H., perito de la parte actora, y JOSÉ ANTONIO C. E., perito tercero en discordia. En autos no existe prueba alguna con la que se acredite que esas lesiones hayan sido ocasionadas por el marcapaso por *síndrome del seno enfermo* que tiene la paciente actora, o por el cuadro similar del que se recuperó dicha paciente y que refiere la Doctora ARIADNA S. L.. Dicho marcapaso y cuadro similar, así como el tipo sanguíneo de la señora R., poco común, y las cirugías previas que se le habían practicado, no hacen más que corroborar que la intervención quirúrgica a la que fue sometida la enjuiciante, era deli-

cada y de alto riesgo, y que por ende, los dos médicos responsables y la *CLÍNICA LONDRES, SERVICIO MÉDICO SOCIAL, S. A. de C. V.*, debieron solicitar y obtener, respectivamente, las unidades de sangre necesarias del tipo *O RH (-) NEGATIVO*, previo, durante y posteriormente a esa intervención quirúrgica. Amén de que lo declarado por el perito tercero en discordia en la junta de peritos de dos de marzo de dos mil, no desvirtúa el contenido íntegro de su dictamen, porque éste se robustece con las pruebas periciales de los Doctores ALEJANDRO EFRAÍN B. H. y CARLOS GILBERTO C. R., así como por la confesión expresa del apelante, Doctor MAURICIO K. K., descrita en el cuerpo de esta sentencia, el testimonio del Doctor JORGE H. T., y el reconocimiento de contenido y firma de documentos a cargo de los Doctores ARIADNA S. L. y JESÚS J. R., y por consecuencia con la *tomografía axial* computarizada y la *arteriografía* existentes en autos.

Con dichas pruebas queda claro que los médicos responsables, Doctores ANTONIO S. C. y MAURICIO K. K., pretendieron ocultar el sangrado real que padeció la actora en la intervención quirúrgica que le fue practicada, pues el dato de “200 cc” que como reporte de pérdida sanguínea se anotó en el expediente clínico respectivo, no es creíble ni corresponde con los niveles de *hemoglobina* de la actora antes de la cirugía, e incluso con los que aparecen reportados en el expediente clínico aportado al juicio en que se actúa, respecto de los días doce y diecisiete de junio de mil novecientos noventa y siete, ya que en el primero señalado se determinó que la actora tenía un nivel

de hemoglobina de "6.0 grs/dl", y en el segundo era de "10.5 grs/dl" después de transfundida, ni corresponde con el volumen de sangre y paquete globular que le fue transfundido, por lo que es evidente que ese reporte constituye una alteración de la historia clínica de la actora. Más aún, cuando a simple vista se nota una sobre posición de la cifra "200" encima de otro dígito que aparece mecanografiado con máquina mecánica, lo que hace concluir, que se trató de minimizar la negligencia para evadir su responsabilidad.

III.— Todos los agravios hechos valer por los apelantes, Doctores ANTONIO S. C. y MAURICIO K. K., son infundados; a mayor abundamiento por las razones jurídicas y valoración probatoria que a continuación se realiza para declarar fundados los agravios de la apelante actora, señora MARCELA R. G., y que a continuación se exponen:

La resolución combatida por la apelante, señora MARCELA R. G., es ilegal porque la misma es incongruente con lo que petitionó y probó en juicio, pues la absolución de los demandados de las prestaciones marcadas con los números 1 y 4, respectivamente, de la demanda inicial es incorrecta, y causa el perjuicio del que se duele la inconfirme.

Lo anterior es así, porque por una parte la propia juzgadora consideró en el fallo recurrido, que en autos del proceso quedó acreditada la responsabilidad contractual de todos los demandados; pues por su parte los doctores ANTONIO S. C. y MAURICIO K. K. incumplieron el con-

trato de prestación de servicios profesionales en la intervención quirúrgica que pactaron con la actora, ya que comitieron solicitar al hospital en que se llevó a cabo la operación, que tuviera disponible sangre del tipo sanguíneo de la accionante para el caso en que fuera necesario, durante o después de la intervención quirúrgica se le hiciera una transfusión sanguínea, y no obstante que de los antecedentes clínicos de la paciente actora sabían que su tipo de sangre es muy difícil de conseguir, lo que constituyó, por parte de los dos doctores codemandados, una falta de previsión de un riesgo previsible, que actualiza un incumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación jurídica celebrada con la actora, puesto que quedó comprobada la realización del riesgo y el daño ocasionado a la enjuiciante, por la falta de irrigación de sangre al cerebro ocurrida después de la operación, y que se tradujo en la pérdida de la visión del lado izquierdo de sus dos ojos, todo lo que fue acreditado con las pruebas que analizó la *a quo*; y por cuanto hace a la codemandada moral *SERVICIO MÉDICO SOCIAL S. A. de C. V. (CLÍNICA LONDRES)*, la Juez del conocimiento también estimó probada la acción ejercitada por responsabilidad de tal institución hospitalaria, pues incumplió el contrato de prestación de servicios hospitalarios de fecha diez de junio de mil novecientos noventa y siete celebrado con la actora, ya que solamente quedó obligada la citada persona moral a lo pactado sino a las consecuencias de la ley y a la buena fe, y que consistió en proporcionar sus instalaciones, así como diversos elementos, tanto materiales como de personal de enfermería y administrativo, para

que se llevara a cabo la operación y atención post-quirúrgica de la actora, y por ello la sociedad codemandada referida estaba obligada a mantener en disponibilidad inmediata sangre del tipo de la accionante, es decir tipo *O RH (-) NEGATIVO*, para el caso de que fuera necesaria una transfusión de sangre durante o después de la operación dada la gravedad de esa intervención quirúrgica, y que en razón de que tal sociedad anónima presta servicios de hospitalización sabe que es difícil conseguir el tipo de sangre de la enjuiciante, amén de que es un hecho notorio, y que esos servicios debe prestarlos oportunamente por así disponerlos los artículos 50 y 51 de la Ley General de Salud, preceptos que refieren a la idoneidad, oportunidad, profesionalidad y ética con la que deben ser prestados los servicios de salud, habiendo quedado demostrado en autos, que cuando se solicitó la transfusión de sangre a la actora al día siguiente de su operación, la citada persona moral hospitalaria no tenía disponible dicha sangre, y que quedó también demostrado el riesgo que debió prevenirse así como el daño causado a la accionante, sin que obsten las alegaciones de la demandada moral en el sentido de que los doctores no son sus trabajadores, y que los doctores no le solicitaron la disponibilidad de dicho fluido vital, pues estaba obligada a ello, con independencia de que no tenga relación laboral con los codemandados físicos, y porque esa falta de previsión es lo que los responsabiliza a todos frente a la actora, y por todo ello hace condenar exclusivamente de las prestaciones dos y tres de la demanda inicial.

Ahora bien, tales consideraciones son correctas en cuanto a los extremos de la *litis*, consistentes en que exis-

tió ilicitud de las conductas omisivas de todos los demandados por su falta de previsión en la disponibilidad de sangre del tipo de la actora, para en caso de ser necesaria una transfusión durante o después de la intervención quirúrgica a que fue sometida, y por la omisión de suministrarla cuando la necesitó, porque no la tenía en su disposición la sociedad anónima codemandada que presta servicios hospitalarios al público, así como que se actualizó el riesgo que no previeron los enjuiciados y que debido a su negligencia se causó el daño físico a la actora que también quedó probado en autos, para tener por demostrada la responsabilidad civil contractual de todos los enjuiciados.

Sin embargo, la absolución que hizo la *a quo* respecto de la reparación del daño causado a la actora en su integridad física, consistente en la pérdida permanente de la visión del lado izquierdo de sus ojos, así como la absolución del reclamo que por daño moral solicitó la accionante, por la responsabilidad contractual de los demandados, es incongruente con las consideraciones de la propia juzgadora y con las constancias de los autos que integran el expediente principal, pues las pretensiones antes descritas también proceden, por estar probado en el juicio que los enjuiciados obraron ilícitamente al omitir cumplir sus deberes y obligaciones en el servicio médico y hospitalario prestado de acuerdo a la Ley General de Salud en lo que ordenan los artículos 50 y 51, así como por el incumplimiento de lo que se obligaron en la relación contractual que las une con la actora, y causaron con todo ello un daño a la enjuiciante, pues debido a la falta de

previsión y referida de los enjuiciados se provocó la pérdida de la visión del lado izquierdo de ambos ojos de la demandante.

En ese sentido, son fundados los argumentos vertidos por la parte actora inconforme, por los que sostiene la incongruencia de la resolución recurrida, y porque esta Sala advierte, además, que la consideración quinta de dicho fallo por la que la *a quo* sostuvo que la acción de daños por responsabilidad de carácter patrimonial y moral, derivada de hechos ilícitos, es improcedente (porque según la Juez natural, no aparece de autos actuación ilícita de los demandados, ya que la falta de previsión de los mismos solamente actualiza la responsabilidad contractual por la falta de debido cumplimiento del contrato de prestación de servicios profesionales y del contrato de prestación de servicios hospitalarios, y que su conducta no constituye un acto ilícito), también es una consideración incongruente, ilegal e incorrecta y que irroga el perjuicio del que se duele la apelante, aparte de que como ésta lo esgrime, tal conclusión errónea de la *a quo* implica una falta de valoración adecuada de las pruebas aportadas al proceso.

De igual manera, son fundados los argumentos de la actora por los que indica que la Juez de origen, ni siquiera reveló por qué razón consideró que no hubo hechos ilícitos y que ello es contrario a Derecho y a las constancias de autos, así como a las diversas pruebas que refiere la inconforme; así como son fundadas las manifestaciones de la inconforme en vía de agravios, por las que aduce que los demandados causaron un cuasidelito por negli-

gencia y culpa grave, ya que al momento en que se requirió transfundir sangre a la actora por una hemorragia masiva que sufrió en la operación en que fue intervenida, los demandados no tenían disponible la sangre del tipo de la actora, y con esa omisión se provocó una falta de irrigación de sangre al cerebro de la accionante, y consecuentemente se le causó el daño que padece y sufrirá de por vida; debido a que los enjuiciados no procuraron todos los elementos materiales y humanos necesarios para la citada paciente, y esa negligencia y culpa se tradujo en un daño directo y permanente a la accionante.

Es pues así, que se impone la modificación de la sentencia definitiva recurrida, porque contrariamente a lo que consideró la *a quo*, en la especie resulta que la responsabilidad contractual que obliga a los demandados a reparar los daños causados a la actora, derivan del incumplimiento a lo pactado frente a la accionante y a la violación de los artículos 50 y 51 de la Ley General de Salud (que es de orden público); es decir, por haber realizado una conducta omisiva ilícita, que desde luego es un hecho ilícito por contravenir a la ley de orden público, así como a la voluntad de los contratantes, ya que los demandados faltaron a su deber de cuidado en la prestación del servicio profesional y hospitalario, respectivamente, convenidos, toda vez que no previeron ninguno de ellos la disponibilidad de sangre del tipo de la accionante, para el caso en que se requiriera durante y después de la intervención quirúrgica que se le realizó por los codemandados físicos, en las instalaciones y con el personal y material de la codemandada moral, y como resultado de esa negligencia

cia e imprudencia la actora no tuvo suficiente irrigación a su cerebro, y le sobrevino una pérdida de la visión del lado izquierdo de ambos ojos, así como la afectación notoria de sus valores que se contemplan por la ley como *morales*. De ahí que sí exista responsabilidad civil de los demandados por los daños materiales y moral que le ocasionaron en forma culposa a la enjuiciante, porque su conducta fue antijurídica, culpable y dañosa, y con ello se actualizan los supuestos normativos contenidos en los artículos 1010 y 1016 del Código Civil para el Distrito Federal.

Por lo que precede, esta Alzada en ejercicio de la plenitud de jurisdicción de que está investida, procede al análisis de la acción ejercitada por la actora por la que reclamó las prestaciones 1 y 4 en la demanda inicial, consistentes en la reparación del daño físico causado a la misma, así como en la reparación del daño moral que también se le ocasionó por las conductas de los demandados, y determina lo que a continuación se indica.

En primer lugar, se considera que existe responsabilidad civil de todos los codemandados, porque obraron ilícitamente y causaron daño físico en la persona de la actora, y conforme a los artículos 1910, 1916 y 1916 *Bis* del Código Civil para el Distrito Federal, éstos son los extremos que la actora probó para que se estime que prosperó y es procedente la acción ejercitada, respecto de las señaladas prestaciones de su reclamo inicial precisadas en el párrafo que antecede.

La ilicitud de las conductas de los dos doctores codeemandados, consistió en que faltaron al contrato celebrado

con la demandante, y en que no previeron ni solicitaron a la clínica donde se iba a operar de la columna vertebral a la actora, que tuviera disponible tanta y cuanta sangre fuera suficiente y del tipo sanguíneo de la accionante, para cubrir el riesgo relativo a que se desangrara durante y después de la intervención quirúrgica, y con ello evitarle daños como los que ahora presenta en forma permanente.

La ilicitud de la conducta de la codemandada moral consistió en que incumplió con el contrato de prestación de servicios hospitalarios celebrado con la actora, y en que no previó el riesgo que se actualizó en perjuicio de la accionante, pues la sociedad hospitalaria no tuvo disponible tanto y cuanta sangre del tipo sanguíneo que fue necesaria para transfundir a la señora MARCELA R. G. en el momento de la operación y después de la misma, y porque no la tuvo cuando le fue solicitado por un médico internista en los días siguientes a la operación practicada a dicha persona física en sus instalaciones, con su material e instrumental y con la intervención de su personal de enfermería y administrativo de tal institución hospitalaria.

Las anteriores conductas omisivas de los demandados, que van en contra de los pactos celebrados entre las partes y que contravienen lo dispuesto por los artículos 50 y 51 de la Ley General de Salud, fueron acreditadas plenamente en el juicio de origen con los dictámenes periciales en Medicina que rindieron los peritos de la parte actora y el perito designado como tercero en discordia por la *a quo*, a los que se les concede valor probatorio pleno en

términos de lo dispuesto por el artículo 402 del Código de Procedimientos Civiles para esta ciudad, por ser las pruebas idóneas para acreditar tal extremo, ya que dichos expertos en Medicina conocen las medidas necesarias para el desarrollo de una intervención quirúrgica como la practicada a la actora, revisaron el expediente clínico de la misma y tienen conocimientos específicos de la materia de Medicina.

Se determina que son útiles y auxilian a esta Sala los dictámenes periciales de los peritos de la actora y tercero en discordia, porque en confronta directa con los dictámenes del perito del codemandado ANTONIO S. C., y del perito de la codemandada moral *SERVICIO MÉDICO SOCIAL S. A. de C. V. (CLÍNICA LONDRES)*, se desprenden las siguientes coincidencias que denotan la ilicitud, la negligencia y culpa de todos los demandados.

Debe destacarse que por auto de fecha veintitrés de junio de mil novecientos noventa y nueve, visible a fojas cuatrocientas veintiocho *in fine* y cuatrocientas veintinueve del expediente principal 585/98, al codemandado MAURICIO K. K. se le tuvo aceptando el peritaje que rindiera el perito de la parte actora, por lo que en todo momento quedó adherido a dicha pericial, de donde se desprende su responsabilidad aunado a las demás probanzas valoradas en todo el cuerpo de esta sentencia.

Por todas esas razones y consideraciones jurídicas, y dada la valoración conjunta y razonada que se ha hecho conforme a la lógica y la experiencia de las pruebas descritas en el cuerpo de esta sentencia, al dictamen del

Doctor DANIEL R. D., perito del apelante Doctor ANTONIO S. C., no se le da fe y crédito, además de que en su dictamen no siguió el orden de los cuestionamientos formulados por la paciente actora, por lo que sus respuestas no coinciden con las preguntas que por su orden planteó la enjuiciante, y por ello no da respuesta en forma precisa a dicho cuestionario.

Ahora bien, todos los peritos médicos restantes que emitieron sus opiniones en el juicio, es decir por la parte actora el Doctor ALEJANDRO EFRAÍN B. H., por la codemandada moral *SERVICIO MÉDICO SOCIAL S. A. de C. V. (CLÍNICA LONDRES)* el Doctor CARLOS GILBERTO C. R., y el designado como tercero en discordia Doctor JOSÉ ANTONIO C. E., concluyen y coinciden al responder la tercera pregunta del cuestionario de la actora en que:

Toda intervención quirúrgica tiene riesgos, y los peritos de la actora y tercero en discordia agregaron que en el caso de la intervención de la actora se presentó significativamente, aumentado por los antecedentes de la misma ya conocidos por los médicos tratantes, incluso por tener aquella un marcapaso por *síndrome del seno enfermo*, tipo sanguíneo poco común, y por las varias cirugías previas que se le habían practicado.

Asimismo, coinciden los expertos en cita en determinar que es común que se tomen diversas precauciones y previsiones en cirugías como en la que fue intervenida la actora; y que sí es común contar al momento de la cirugía con unidades de sangre del tipo de la paciente, incluso es

común tener diversos medicamentos que puedan sustituir a la sangre en caso de ser necesario; que el hecho de haberse realizado la aproximación por parte del cirujano por el lado derecho del cuello de la actora, no impide que se hubiere cortado la arteria vertebral izquierda y que sí es común y esperado que para el tipo de cirugía en que se sometió a la actora exista pérdida de sangre (precisando el perito del hospital que es menor del 15% del volumen circulante y el perito de la actora que puede oscilar desde una pérdida mínima que no requería una transfusión hasta una pérdida sanguínea del 40% o más del volumen circulante, y el perito tercero que por la presencia de grandes vasos sanguíneos en la zona y existiendo errores o accidentes puede haber hasta un 40% de pérdida del volumen sanguíneo); que de la documentación contenida en la historia clínica respectiva, se desprende que los doctores no hicieron transfusión sanguínea a la actora durante la cirugía; que no consta en el expediente clínico de la actora que se haya realizado una valoración preoperatoria a la actora (ya que el perito de la persona moral evade la pregunta, hacia un tercero del que no precisa relación con el juicio), desprendiéndose todo ello de las contestaciones a las preguntas tres, cuatro, cinco, seis, ocho, diez y trigésimo séptima del cuestionario formulado por la actora, de lo que se colige entonces que es una costumbre común contar con unidades de sangre del tipo sanguíneo de la persona que va a ser intervenida quirúrgicamente, por el riesgo de ese tipo de operaciones, como la que le fue practicada a la enjuiciante. Y que además, ello debe preverse como una de las precauciones por el

riesgo de que por error o accidente quirúrgico se ocasione la pérdida de sangre de la paciente hasta en un 40 % del volumen circulante de sangre, y que en la especie no se hizo transfusión de sangre a la actora durante la operación que se le realizó; que no existió impedimento para que se le cortara la arteria vertebral izquierda; y de que su expediente clínico no hay constancia de que se hubiera practicado una valoración preoperatoria, no obstante de sus antecedentes que implicaron alto riesgo en la intervención quirúrgica a que se le sometió.

Así también, de la respuesta a la cuestión número 9 del cuestionario de la actora, se desprende que todos los peritos antes indicados (a excepción del perito del codemandado ANTONIO S. C., que no dio contestación a ese cuestionamiento), coinciden expresamente en que de la documentación contenida en la historia clínica de la actora, no se desprende que los cirujanos encargados de la cirugía realizada a MARCELA R. G. contaban con unidades de sangre suficientes por si ocurría un accidente quirúrgico, es decir, no contaban con sangre para transfundir a la actora (agregando el perito de la actora, que para eso se tiene que hacer una solicitud por escrito al banco de sangre varios días antes de la operación para que se consiga la sangre, y si no se consigue se puede diferir la cirugía hasta conseguirla, para garantizar la seguridad de la paciente), de lo que se determina firmemente, que los demandados no previeron ese riesgo y no tomaron esa precaución de contar con sangre disponible al día que se programó la operación de la actora, precisamente para que en el caso de ocurrir un error humano de los ciruja-

nos o un accidente quirúrgico, se le pudiera transfundir sangre suficiente a la actora, y de su mismo tipo sanguíneo; más aun si se considera que por contar con un marcapasos, por haber sido intervenida quirúrgicamente varias veces con anterioridad y por sus antecedentes, esa intervención a que se sometió fue de alto riesgo, mismo que fue aumentado por esas circunstancias, tal y como lo determinaron los peritos ya indicados.

En esa tesitura, es clara la negligencia médica de los dos codemandados físicos y de la persona moral coenjuiciada, porque no obstante de ser profesionales y dar atención hospitalaria y quirúrgica, omitieron prever el citado riesgo al no contar con sangre disponible del tipo sanguíneo de la actora para el caso de ser necesario, como resultó serlo, porque sí fue menester transfundirla debido a que sufrió una pérdida masiva e importante de sangre, lo cual le causó el daño cerebral ocurrido por la falta de irrigación de sangre a su cerebro, y consecuentemente se tradujo esa afectación a la vista de la actora, pues perdió la visión del lado izquierdo de ambos de sus ojos de forma irreversible, derivado directamente de esas omisiones negligentes de los demandados, siendo patente su culpa frente a la actora por el daño que ésta padece y padecerá de por vida.

Lo precedente se determina con base en la propia prueba pericial médica rendida en el juicio, porque el perito de la actora, el perito de la codemandada moral y el perito tercero en discordia, coinciden al contestar la pregunta 13 del cuestionario de la actora, en que no existe congruencia entre la pérdida de sangre de la actora, y que

según los médicos tratantes tuvo la misma con la que efectivamente le fue transfundida, ya que los doctores enjuiciados reportaron una pérdida de 200 cc. de sangre, y a la actora le fueron transfundidos un paquete globular y una unidad de sangre (incluso el perito del hospital esgrime que le fueron transfundidos a la enjuiciada un total de 1000 ml. de sangre, y el perito de la actora y el tercero en discordia coinciden en que la cantidad transfundida de sangre fue de 900 cc.); asimismo, los citados expertos coinciden en que dichas transfusiones se le hicieron a la actora los días 13 y 15 de junio de mil novecientos noventa y siete, con lo que su nivel de *hemoglobina* subió a 10.5 gsr./dl. (gramos por decilitro) al contestar la pregunta 12 respectiva; y que la diferencia entre la pérdida de sangre y la transfundida fue según el perito del hospital de 800 ml., y según el perito de la actora y tercero de 700 cc. al dar contestación a la pregunta 14 del cuestionario de la actora, por lo que la pérdida de sangre de la enjuiciante que reportaron los médicos no corresponde a la que realmente sufrió, puesto que después de dos días tuvieron que transfundir entre 700 y 800 cc. de sangre a través de una de las unidades de sangre y un paquete globular, para que su nivel de *hemoglobina* llegara a 10.5 gramos por decilitro; aceptación que desde luego evidencia a la codemandada moral en la culpa y negligencia con que se condujo al igual que los doctores codemandados, porque debido a que no previnieron tener disponible unidades de sangre del tipo de la actora a ésta no se le transfundió sangre oportunamente, y ello derivó el daño físico y moral a la misma.