

Recomendación N°. 01/97

PRESIDENCIA

EXP. N° CODHEM/3530/95-3

Toluca, México; 22 de enero de 1997.

RECOMENDACIÓN SOBRE EL CASO DEL SEÑOR HUMBERTO JACINTO MATA EN REPRESENTACIÓN DE SU MENOR HIJA EVA ARIADNE JACINTO ROMERO.

*LIC. AGUSTÍN AGUILAR TOVAR
DIRECTOR GENERAL DEL SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL ESTADO DE MÉXICO.*

Distinguido señor Director:

La Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102 Apartado "B" de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 16 de la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México; 1, 4, 5 fracciones I, II y III, 28 fracción VIII, 49 y 50 de la Ley Orgánica de la Comisión, ha examinado diversos elementos relacionados con la queja presentada por el señor Humberto Jacinto Mata en representación de su menor hija Eva Ariadne Jacinto Romero, vistos los siguientes:

I.- HECHOS.

1.- En fecha 27 de septiembre de 1995, recibimos en este Organismo un escrito de queja presentado por el señor Humberto Jacinto Mata, en el

que refirió presunta violación a derechos humanos, atribuible a servidores públicos del Hospital del Niño, perteneciente al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, en afectación de su menor hija Eva Ariadne Jacinto Romero.

2.- Manifestó el señor Humberto Jacinto Mata en su escrito de queja que: *"Eva Ariadne Jacinto Romero, de 9 años de edad, con parálisis cerebral ...era atendida en el CREE, de ahí fue canalizada al Hospital para el Niño del DIF; para que se le practicara una operación para corregir la luxación de la cadera izquierda. Realizando dicha operación el Dr. Jorge Bejarano, en esta operación se le colocó un clavo y se enyesó por espacio de 6 semanas; la operación fue realizada el día 15 de mayo de 1995, se le dio de alta el día 16 de mayo; al cumplir las 6 semanas, recurrimos con el traumatólogo del CREE el Dr. Juan Carlos García, para extraer el clavo, al observar la radiografía, nos informó que él no podía retirar el clavo porque era demasiado grande (largo), y podía lastimar tejidos blandos; por lo que la canalizó de nuevo al Hospital para el Niño, y el Dr. Jorge Bejarano retiró el clavo, sin anestesia y sin*

herramienta(sic) adecuada el día 22 de junio, asegurándonos que todo estaba bien, que regresáramos en dos semanas, pero después de una hora aproximadamente, la niña estuvo con mucho dolor y fiebre: El domingo 25 de junio regresamos a urgencias del Hospital para el Niño, ya que la niña seguía con dolor y mucha fiebre; la revisó el médico residente que la había dado de alta cuando se operó, le indiqué el temor de una posible lesión interna ocasionada por el clavo; como éste no localizó a ningún traumatólogo, él mismo revisó a la niña, aplicándole una inyección de penicilina y ordenó unos estudios de laboratorio, dándola de alta, nos indicó que nos presentáramos al siguiente día a consulta externa (pediatría); ahí la revisó la Dra. Eva Trejo, haciendo que la niña únicamente abriera la boca, sin revisar su herida, su abdomen, corazón, pulmones, etc., y sólo le recetó bactrim suspensión y neomelubrina jarabe, la niña no pudo tomar la medicina, ya que la vomitaba; Al siguiente día, martes 27 de junio, nuevamente regresamos a urgencias y a localizar al Dr. Jorge Bejarano, el cual a su vez llevó a un cirujano, determinando éste una impactación intestinal, aparte de una infección en vías urinarias; fue trasladada a piso ...ahí sólo fue tratada por médicos residentes de 1° y 2° año, a pesar de haber hablado con el Director, el Dr. Edgar Naime Libián para que la niña fuera atendida por especialistas.

El domingo 2 de julio, la niña en lugar de mejorar, estaba peor; revisándola el

Dr. J. Verástegui, médico residente de cirugía, determinó que la niña debería ser operada de su abdomen a las 8:00 hrs; como no había médicos de guardia, la niña fue operada hasta las 11: 00 pm. en un estado muy crítico; después de la operación, el cirujano Dr. Raúl Vargas Urrutia nos informó del estado de la niña, ... y nos explicó que la niña había sido atravesada por el clavo, que medía aproximadamente 25 cm, que había lacerado peritoneo, perforado la vejiga, lastimado el útero, e incluso llegó el clavo al hueso de la cadera derecha, retirándole por lo menos un litro de pus: Enviaron a Eva Ariadne a terapia intensiva, y al cabo de una semana, el Dr. Jorge Bejarano, aunque nos rehuía, tuvo que hablar con mi esposa y conmigo, nos aclaró en esos momentos que él era el único responsable, y que su error fue no leer antes el expediente de la niña, e incluso había dado parte al jurídico; también nos informó que había necesidad de otra intervención quirúrgica, que tenían que abrir en todo lo que era la trayectoria del clavo, ya que seguramente había más pus; y así lo hicieron, encontraron 250 ml. aprox. y yo le hice saber al Dr. Bejarano que en esos momentos no queríamos saber de demandas, que sólo queríamos que la niña se salvara, sin embargo no hubo mejoría en la niña; entonces tuvieron que abrir hasta donde se encontraba la infección, que fue más abajo de la rodilla; ...así pasó casi un mes, pero se complicó el estado de la niña porque apareció una fístula en el abdomen, el Dr. Vargas nos explicó que la niña no podía ser intervenida nuevamente ya

que el abdomen había sido abierto en dos ocasiones y ya no tenía piel para poder abrir; además tenía neumonía estática y la infección en el abdomen y la cadera había llegado a los pulmones, por lo que la infección fue avanzando más; cabe mencionar que el 90% de la atención de la niña, fue proporcionada por médicos residentes y no por los médicos especializados.

El día 6 de septiembre la niña falleció a la 1:00 pm., y como a las 12:00 hrs. mi esposa vio, por una de las ventanas que da a la calle, como el Dr. Vargas quitó unas hojas del expediente de la niña; el Director del Hospital me hizo firmar un pagaré en blanco, asegurándonos que sólo era para efectos administrativos, que ellos estaban conscientes que era una negligencia y que no lo harían efectivo, así como un documento en donde el Hospital deslinda responsabilidades, este lo firmó mi esposa bajo amenaza de no entregar el cuerpo de la niña".

3.- El día 28 de septiembre de 1995, mediante los oficios número 7411/95-3 y 7412/95-3, notificamos al señor Humberto Jacinto Mata la recepción y admisión de su escrito de queja, haciendo de su conocimiento el número de expediente asignado, siendo éste, el CODHEM/3530/95-3.

4.- Mediante oficio número 7537/95-3, de fecha 29 de septiembre de 1995, solicitamos al Dr. José Edgar Naime Libián, Director del Hospital para el Niño del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de

México, un informe acerca de los hechos motivo de la queja, planteados por el señor Humberto Jacinto Mata, así como copia de la documentación que sustentara la actuación de los servidores públicos del referido Hospital.

5.- El 6 de octubre de 1995, recibimos en este Organismo el oficio número DHPN/152/95, a través del cual el Director del Hospital para el Niño del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, emitió el informe que le fue solicitado, así como copia simple del expediente clínico formado para dar seguimiento a la evolución de la menor Eva Ariadne Jacinto Mata. Del informe obtuvimos la información siguiente: *"...en relación a la misma, me permito informar a usted que no es cierta de la manera en que está planteada, pues la verdad de los hechos es que; la niña EVA ARIADNE JACINTO ROMERO, de 9 años de edad, fue enviada a este Hospital por el Centro de Rehabilitación y Educación Especial de DIF del Estado de México (C.R.E.E.), con antecedentes de intervenciones quirúrgicas en varias ocasiones y diagnósticos de **parálisis cerebral infantil, retraso psicomotor y luxación congénita de cadera izquierda**; por lo que se abrió el expediente número 185982-95; por lo que fue intervenida quirúrgicamente el día 15 de mayo del año en curso, realizándose reducción abierta de la luxación congénita de la cadera izquierda y fijación interna con clavo steimann calibre 7/64", para dar*

estabilidad a la cadera reducida, porque hay que tomar en cuenta que la niña como es una paciente con parálisis cerebral infantil de tipo espástico, obviamente presenta contracciones involuntarias espásticas, que hacen inestable la posición de la cadera reducida en el acto quirúrgico, por eso como medida de protección se colocó el clavo mencionado, para mantener la cadera en su sitio.

La paciente fue dada de alta al día siguiente de la intervención quirúrgica, asintomática, pues no presentaba ninguna infección, tolerando la vía oral, por lo que no hubo contraindicación para su egreso hospitalario, se dio la indicación a los familiares de que deberían llevarla a consulta al C.R.E.E. a los diez días posteriores a la cirugía, pero la paciente no asistió a su consulta hasta el día 22 de junio de 1995, al mismo C.R.E.E.; por lo que al no haber cumplido con la indicación médica, el propio C.R.E.E. nuevamente el mismo día (sic) envía a la paciente para que en este Hospital se le revisara, pues se cumplía un mes siete días de haber sido operada y se interrogó a los familiares sobre si la niña había tenido alguna molestia, informando los propios familiares que no habían notado ningún síntoma fuera de lo habitual, lo cual consta en el expediente clínico.

La consulta a que me refiero anteriormente, le fue proporcionada en este Hospital a la niña, en el consultorio de ortopedia, en donde se observó que

a través del yeso se percibía un mal olor, por lo que de inmediato se retiró el yeso y observaron que en el sitio donde se encontraba el clavo, había una zona de lisis y pus en escasa cantidad; por lo que se procedió de inmediato a hacer el aseo quirúrgico con gasas e isodine, de la zona lesionada y se apreció que el clavo no se encontraba en el sitio en que se había colocado, por lo que se procedió con pinzas estériles a localizarlo, encontrándolo cerca de la aponeurosis muscular y se extrajo con dificultad, pues el clavo había emigrado aproximadamente 3 centímetros, se cubrió la herida con gasas isodinadas y con venda elástica. La migración del clavo en la forma en que se observó, no es normal en estos casos, pero se ignora qué tipo de cuidado le hayan dado a EVA sus familiares, pues la anomalía señalada pudiese haberse dado por falta de atención adecuada a la paciente por sus familiares, desatendiendo las instrucciones médicas.

Una vez retirado el clavo, se observó que la herida estaba perfectamente cicatrizada y sin datos de hiperemia, sin calor y sin dolor, excepto en la zona de lisis que ya se ha mencionado, donde se notaba un poco de dolor; por lo que se indicó a los familiares que practicasen curaciones diarias con agua y jabón en el sitio por donde se extrajo el clavo.

El día 25 de junio de 1995, los familiares de la menor EVA la presentaron a este Hospital en el

Servicio de Urgencias, donde fue valorada por los Médicos Residentes de Pediatría, quienes indicaron penicilina, porque existían datos como dolor, fiebre y malestar general, y se les dio cita para que el siguiente día lunes 26, la paciente fuera valorada por el servicio de ortopedia, habiendo asistido y al ser examinada se encontró a la paciente decaída y con algo de fiebre; por lo que de inmediato se le indicó que pasara a consulta externa de pediatría, en donde se le indicó tratamiento antimicrobiano antitérmico.

El martes 27 de junio, de nueva cuenta se presentan los familiares de EVA con ella al Servicio de Urgencias de este Hospital, refiriendo que la llevaban porque no notaban mejoría, por lo que de inmediato fue valorada por los servicios de ortopedia y cirugía general, en donde deciden su hospitalización y se interna en el servicio de infectología para control de su proceso infeccioso, pues no se encontró lesión abdominal ni de otro tipo.

No obstante que la paciente estuvo en constante observación y con manejo antimicrobiano, no se observaba mejoría en el control de la infección; por lo que el día 2 de julio se decide que se practiquen nuevos estudios para tratar de encontrar alguna otra patología que estuviera dando origen al cuadro que se presentaba, lo cual se hizo y se detectó un problema abdominal, lo que motivó que se realizara una laparotomía exploradora, encontrándose líquido purulento libre

en cavidad abdominal, datos de peritonitis y membranas febrino purulentas, lesión en la rama isquiopúbica izquierda, sin datos de lesión en la vejiga, y se procedió a enviarse al servicio de terapia intensiva para el manejo y monitorización, como a todo paciente en este servicio.

Teniendo la evolución que se puede observar en las notas médicas que se contienen en el expediente que me permito acompañar a este escrito, realizando drenaje de absceso de cadera izquierda el día 7 de julio, observándose mejoría de sus condiciones generales, realizándose cambio de antimicrobianos, aseos quirúrgicos y el aporte necesario de nutrientes, se encuentra que la infección persiste, detectándose absceso en el muslo izquierdo y fasciitis que involucraba al abdomen, por lo que se decide nuevamente realizar fasciotomía. El día 23 de julio presenta fístula enterocutánea en la fosa iliaca derecha, tratada médicamente.

Durante su estancia el servicio de terapia intensiva, fue tratada también con apoyo ventilatorio por descompensación respiratoria y hemodinámica, por la presencia de choque séptico, teniéndola bajo sedación y relajación para mejor atención y control del dolor.

Cabe hacer la aclaración, que el problema principal desde el ingreso de la paciente a este Hospital, fue el estado infeccioso que siempre

presentó y que fue de difícil control, a pesar de todas las medidas terapéuticas aplicadas, pues las infecciones en un paciente con las características de EVA, de daño neurológico crónico son más severas ya que se ve alterada la inmunidad celular y humoral, lo que coadyuva a imposibilitar el adecuado control de las infecciones y favorece las complicaciones de las mismas.

Quiero hacer mención, que el manejo en dicha unidad de cuidados intensivos es multidisciplinaria y se tiene el apoyo de todos los especialistas del Hospital, como: Infectólogos, Cardiólogos, Neurólogos, Cirujanos, Ortopedistas, Pediatras, Intensivistas, etc., que podemos señalar entre las 24 especialidades que maneja el Hospital; además de los apoyos de laboratorio clínico y de gabinete con que cuenta el propio Hospital.

No obstante lo señalado anteriormente y los esfuerzos extraordinarios que se realizaron para poder sacar adelante a la menor EVA, desgraciadamente falleció, por lo que no es correcto ni cierto que el fallecimiento haya sido por negligencia o incapacidad de los médicos o del Hospital en la atención de esta paciente, pues personalmente estuve pendiente todos los días del tratamiento y evolución que estaba teniendo esta niña y también de manera especial me ocupé de apoyar a sus familiares en la adquisición de algunos medicamentos que no tenía el Hospital, para que los adquirieran a menor costo y hasta gratuitamente,

con la finalidad de poder ayudar en todos los aspectos a la familia JACINTO ROMERO, con quienes también vivíamos la angustia que los aquejaba.

Todo lo anteriormente expuesto, queda fehacientemente acreditado, con las copias del expediente clínico número 185982 que en dos tomos me permito acompañar a este escrito, constando el primero de 470 fojas y el segundo de 412 fojas, cuyas copias son fieles del original que obra en el archivo de este Hospital, (ANEXOS 1 y 2), no pudiendo remitir a usted los múltiples estudios de gabinete que se practicaron a EVA, por no ser factible su copiado.

Por cuanto hace a que el quejoso dice que el suscrito lo hizo firmar un pagaré en blanco, asegurándole que sólo era para efectos administrativos, no es cierto, y mucho menos que yo le haya dicho que estaba consciente de que era una negligencia médica y que por eso el pagaré no se le haría efectivo, y tampoco es cierto que se haya obligado a la esposa del quejoso a firmar una hoja bajo la amenaza de no entregar el cuerpo de la niña, pues lo cierto es que los servicios que presta el Hospital para El Niño no son gratuitos, pues la Ley de Asistencia Social del Estado de México, en su artículo 27 señala "**El DIFEM, aplicará cuotas de recuperación en cada uno de sus servicios y Programas, de conformidad con la situación socioeconómica del beneficiario**", y este Hospital es una dependencia del DIFEM, de conformidad con la fracción

I del artículo 9 del Reglamento Interior del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, y por lo mismo, desde que la menor EVA ingresó al Hospital, se informó a los familiares de esta niña, que tendrían que pagar la cuota de recuperación en los términos señalados y se les aplicaría, tal y como se hizo, un estudio socioeconómico, el cual se puede observar en el expediente clínico a que me he referido; por lo que, para determinar la cuota de recuperación que en el caso que nos ocupa debía de cubrirse, se consideraron la situación socioeconómica de la familia JACINTO ROMERO y el costo que significó para el Hospital la atención de la menor EVA, lo que nos da que la cuota de recuperación que debería cubrir esta familia, es de OCHENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS CUARENTA NUEVOS PESOS, lo que se notificó al quejoso, quien manifestó que en ese momento no contaba con esa cantidad, pero que sin embargo, consciente de la situación antes señalada, ...estaba dispuesto a pagarla si se le daban facilidades, de ahí que haya firmado el pagaré, ...el cual fue debidamente llenado en su presencia, es más, él fue quien señaló la fecha de vencimiento, y para que administrativamente se acreditara esta concesión por parte del suscrito, se le pidió a la madre de EVA, firmara el documento, que como anexo cuatro me permito acompañar a este escrito, documentos en los que se puede observar que no hay ninguna presión ni alteración, y por lógica, si no hubieran querido firmarlos, no lo habrían hecho, y si dice el quejoso que

fue con amenaza de retener el cadáver, eso es mentira, pues estamos conscientes en este Hospital y siempre se ha hecho así, de que no pueden retenerse a los pacientes o a los cadáveres por falta de pago de cuotas de recuperación ...".

Es conveniente señalar que en las copias remitidas por el Director del Hospital para el Niño, se aprecia que el expediente clínico fue iniciado el día 27 de junio de 1995, fecha en que la menor Eva Ariadne Jacinto Romero se internó en el nosocomio.

6.- A través del oficio número 7878/95-3, de fecha 10 de octubre de 1995, este Organismo notificó al señor Humberto Jacinto Mata, el contenido del informe rendido por la Dirección del Hospital para el Niño del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, solicitándole manifestara lo que a su derecho conviniera.

7.- Mediante escrito recibido en esta Comisión el día 17 de octubre de 1995, el señor Humberto Jacinto Mata desahogó la vista que este Organismo Protector de Derechos Humanos le diera, manifestando que: " *En primer término quiero aclararle que la luxación de cadera que tenía mi hija, no es congénita, como lo muestran los estudios realizados en el Hospital Infantil "Federico Gómez", de la Ciudad de México, donde le practicaron una cirugía (risotomía) a la edad de 3.5 meses.*

Por otro lado le informo que encontré contradicciones e imprecisiones en el expediente, las cuales evidencian la alteración que se hizo al propio expediente, demostrando así la poca o nula ética profesional que se tiene en el Hospital para el Niño.

Una contradicción detectada, es en lo que se refiere a la extracción del clavo; por un lado, ...dice que el clavo fue retirado instantes después de haber sido retirado el yeso, lo cual sucedió realmente; sin embargo en el expediente (hoja 00018, fecha 29 de junio), el mismo doctor Bejarano manifiesta que el clavo NO lo retiró sino unos días después de haber quitado el yeso, mientras "valoraba la placa de control", lo cual es falso, pero demuestra el dolor con que fue manipulado y alterado dicho expediente.

...en el oficio citado, refieren que una vez que se dio de alta, se citó a la niña a consulta externa en el CREE para diez días después, lo cual también es totalmente falso, como lo demuestra claramente la nota de egreso (anexo copia) y la hoja de resumen de alta, en las cuales se aclara que la cita próxima será en 6 semanas.

También se maneja en el oficio, que acudimos al CREE hasta el día 22 de junio; falso, puesto que al CREE acudimos con el Dr. García el día 16 de junio (comprobable) y fue el propio Dr. García quien nos citó, puesto que él mismo pretendía realizar la extracción del clavo, lo cual no realizó por "temor

a lastimar tejidos blandos, dada la longitud y posición del clavo".

...En el folio 00012 (28 de junio), la valoración de Ortopedia manifiesta que en el control radiológico, tomado en la consulta externa, se observa migración del clavo de fijación, hacia la cavidad abdominal; con esta nota, y presentando la niña síndrome abdominal doloroso, deshidratación moderada, así como impactación fecal (citada en la misma hoja), ¿cómo es que los médicos la internan al servicio de infectología para control de proceso infeccioso, pues no se encontró lesión abdominal ni de otro tipo ?.

...Por otra parte, en el expediente (julio 2), se cita que por "problemas administrativos" se retrasó la cirugía (laparotomía exploradora), ya que no se sabía qué médico de anestesia estaba de guardia, ni había personal de enfermería disponible; dado este problema administrativo, la cirugía que estaba programada para las 9:00 hrs., se realizó hasta las 23:30 hrs. aunque quieran disfrazar con un estudio para descartar "fiebre tifoidea"; el problema abdominal lo detectó el Dr. Verástegui, residente de cirugía, quien responsablemente tomó el caso de la niña el día 1 de julio a las 23:30 hrs., al observar el estado crítico en que se encontraba, y que nadie le hacía caso.

...En la hoja 0022 se menciona en la nota post-quirúrgica, que se encontró una "lesión de la rama isquiopúbica izquierda", ...en la hoja 00024, se hace referencia nuevamente a la nota

post-quirúrgica, agregando "sin lesión de vejiga y más adelante sin perforación intestinal"; esto, lejos de aclarar las cosas, las enturbia aún más.

Por lo anterior, solicito la aclaración y ampliación de la nota post-quirúrgica del Dr. Vargas Urrutia, en la cirugía (*laparotomía exploradora*), que le practicó a mi hija.

Solicito también la radiografía tomada el día 16 de junio en el CREE, donde aparece el citado clavo (*expediente 2922/94*).

Las radiografías tomadas en el Hospital el día 16 de mayo, día en que se dio de alta a la niña, y donde aparece también el clavo; así como la radiografía tomada el 28 de junio donde aparece la luxación que le provocaron en el Hospital.

...Con respecto al supuesto apoyo que se nos dio en la adquisición de medicamentos que no tenía el Hospital, es falso, puesto que así lo demuestra la copias que adjunto, de sólo algunas recetas que el suscrito tuvo que surtir a costa de vender un negocio con el que contaba, así como pedir prestado.

En ningún momento estuve de acuerdo en pagar ninguna cantidad, puesto que desde un principio manifesté al propio Director del Hospital, que mi hija estaba en ese estado de salud por la negligencia e irresponsabilidad del hospital, esto lo demuestro por el hecho de no haber aportado ninguna

cantidad a la cuenta, a pesar de que se me presionó para que lo hiciera..."

8.- Mediante oficio número 8569/95-3, de fecha 3 de noviembre de 1995, este Organismo solicitó al Lic. José Rangel Espinoza, entonces Director del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, nos remitiera copia del expediente 2922/94, iniciado en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial del DIFEM, así como las placas radiográficas que le fueron tomadas a la menor Eva Ariadne Jacinto Romero, a las que aludió el quejoso en su escrito de fecha 17 de octubre de 1995.

9.- Mediante oficio sin número, recibido en esta Comisión el día 13 de noviembre de 1995, el Director del Hospital para el Niño del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, dio respuesta a la solicitud que le fuera enviada al Director General de DIFEM, manifestando: "*...Anexo al presente, me permito enviar a usted copias fieles (sic) de los documentos originales que obran en el expediente clínico N° 2922/94 a 18 fojas, que se tiene abierto en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), y que se integró por la atención de la paciente EVA ARIADNE JACINTO ROMERO.*

Se remite(sic) las placas radiográficas que en este Hospital se tomaron a la paciente referida, los días 16 de mayo y 28 de junio del año en curso. También acompaño las placas radiográficas tomadas a la paciente señalada el día

16 de junio del presente año en el CREE. Envío dos radiografías tomadas en el CREE y cuatro en el Hospital para el Niño.

No le envío copia del certificado de necropsia de la menor EVA ARIADNE JACINTO ROMERO, porque no se le practicó autopsia, pues los familiares de la misma no quisieron que se hiciera; se requiere autorización expresa de ellos.

Acompaño copia del documento que contiene los datos del certificado de defunción, pues éste se les entregó a los familiares para que pudieran tramitar el acta de defunción de la menor y por lo mismo también ellos son los que tendrían la citada acta de defunción, pues la misma no se tiene en este Hospital, ya que no le corresponde hacer este tipo de trámite. En la Unidad Hospitalaria se entregó el original y copia del Certificado de Defunción con folio 4007378. El acta de defunción es tramitada directamente por los familiares..."

10.- El día 15 de noviembre de 1995, mediante el oficio número 9034/95-3, este Organismo dio vista al quejoso, señor Humberto Jacinto Mata, con el contenido del informe enviado por el Director del Hospital para el Niño del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, y se le solicitó manifestara lo que a su derecho conviniera.

11.- Mediante oficio número 9407/95-3, de fecha 1 de diciembre de

1995, solicitamos al Director del Hospital para el Niño, perteneciente al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, en vía de segunda ampliación de informe, nos remitiera copias certificadas de los estudios pre- operatorios practicados a la menor Eva Ariadne Jacinto Romero, previos al retiro del clavo que le fue colocado; y copias de las recetas de los medicamentos que le fueron prescritos durante su tratamiento.

12.- En fecha 7 de diciembre de 1995, recibimos en esta Comisión el oficio número DHPN/192/95, por el que el Director del Hospital para el Niño del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, dio respuesta a la solicitud que le fuera hecha, en los siguientes términos: *"...anexo al presente, copia fiel del original a 2 fojas, de los estudios de laboratorio de la paciente EVA ARIADNE JACINTO ROMERO, previos a su intervención quirúrgica del 16 de mayo del presente año.*

Asimismo, me permito comentarle que, en relación a la solicitud de recetas y medicamentos ordenados por los médicos tratantes de la menor, me permito informarle que las recetas de medicamentos antes de la cirugía, fueron entregadas a los familiares de la paciente, las cuales se encuentran registradas en las notas de evolución del expediente que obra en su poder, y los medicamentos que fueron administrados durante su estancia en el Hospital, las recetas fueron entregadas a la farmacia del DIF, otras

a farmacias particulares, ya que no se contaba con el medicamento, y otros fueron donados por algunos laboratorios; sin embargo, todos los medicamentos fueron anotados en el expediente médico que obra en su poder y que puede consultar"...

13.- Mediante oficio número 9571/95-3, de fecha 8 de diciembre de 1995, dimos vista al señor Humberto Jacinto Mata, con el contenido del informe que por segunda ocasión amplió la autoridad presuntamente responsable, solicitando que manifestara lo que a su derecho conviniera.

14.- Mediante oficio número 086/96-3, de fecha 10 de enero de 1996, este Organismo Estatal solicitó a la Comisión Nacional de Derechos Humanos su colaboración, a fin de que tuviese a bien designar peritos médicos en materia de cirugía y traumatología, para que previo el estudio de todas y cada una de las constancias del expediente, emitieran dictamen pericial que determinara si existió o no irregularidad o negligencia, en el tratamiento e intervenciones quirúrgicas efectuadas a la menor Eva Ariadne Jacinto Romero; efecto para el cual, remitimos a ese Organismo las constancias del expediente CODHEM/3530/95-3.

15.- Mediante oficio número 013/96, de fecha 28 de enero de 1996, el Lic. Luis Raúl González Pérez, entonces Primer Visitador de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, nos comunicó;

"...en relación a su solicitud de apoyo en 2 expedientes de queja, para determinar presuntas negligencias médicas, han sido asignados al área de Servicios Periciales y en su oportunidad se les remitirán los dictámenes correspondientes"...

16.- En fecha 6 de marzo de 1996, el personal de actuaciones adscrito a la Tercera Visitaduría General de esta Comisión Protectora de Derechos Humanos, hizo constar en Acta Circunstanciada, la llamada telefónica efectuada a la Primera Visitaduría General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que fuera atendida por la señora Magdalena Bojórquez, secretaria del Primer Visitador General, a quien le fue solicitada información respecto del dictamen pericial requerido, respondiéndonos que nos comunicaría con el Lic. Eduardo López Figueroa, Director General de la Visitaduría, para que éste nos proporcionara la información; una vez que se estableció comunicación con el Lic. Eduardo López, éste manifestó que aún no se concluía el análisis de la documentación enviada, y que posteriormente nos remitiría el resultado obtenido.

17.- En fecha 6 de mayo de 1995, el personal de actuaciones de la Tercera Visitaduría General de esta Comisión, se comunicó, vía telefónica, con el Lic. Sergio Cirnes Zúñiga, Coordinador de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, a quien le fue solicitada información

respecto del dictamen pericial que fuera pedido a ese Organismo; manifestando que: *"debido a la carga de trabajo, aún no se contaba con el dictamen; no obstante, en cuanto se cuente con el resultado, se los haremos llegar"*; lo que se hizo constar en el Acta Circunstanciada correspondiente.

18.- En fecha 1 de julio de 1996, la Tercera Visitaduría General de este Organismo, recibió una llamada telefónica de quien dijo ser la Lic. Margarita Franco, adscrita al Área de Dictaminación de Negligencia Médica de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, quien manifestó: *"que ya tiene en estudio el expediente CODHEM/3050/95-3, y en cuanto tenga el peritaje solicitado, lo enviará a esta Comisión..."*; elaborándose la respectiva Acta Circunstanciada.

19.- Mediante oficio número CNDH/SP/122/96, fechado el 19 de agosto de 1996, el Lic. Francisco Méndez Celaya, Secretario Particular del Lic. Raúl González Pérez, entonces Primer Visitador General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, nos remitió las constancias del expediente CODHEM/3530/95-3, así como el dictamen médico realizado en ese Organismo, documento en el que se lee:

ANTECEDENTES

...Fue derivada del Centro de Rehabilitación y Educación Especial (CREE), del DIF en el Estado de México con diagnósticos de parálisis

cerebral infantil, retraso psicomotor y luxación congénita de cadera izquierda y el 11 de mayo de 1995, valorada por algún miembro del servicio de ortopedia (la nota no está identificada) que establece que la van a operar el lunes 15 de mayo de 1995 a las 16:00 horas, con reducción abierta y osteotomía de Pemberton.

Ingresó al Hospital para el Niño, el día 15 de mayo de 1995 a las 7:00 horas; ...a las 17:00 horas, fue intervenida quirúrgicamente por el doctor Jorge Bejarano Morón, para reducción abierta, osteotomía Pemberton y fijación interna de la cadera con clavo de Steimann, para dar estabilidad a la cadera reducida, ya que por la parálisis de tipo espástico de la niña se presentaban contracciones involuntarias que hacían inestable la posición de la cadera reducida.

Con la paciente en decúbito dorsal y bajo anestesia general inhalatoria, se realiza abordaje de Smith-Petersen y se disecciona por planos hasta llegar a la cápsula acetabular, la cual se incide y localiza la cabeza femoral y el acetábulo, se realiza osteotomía y reducción de la luxación, para posteriormente realizar fijación con clavo de Steimann 7/64, se cierra por planos ...posteriormente se coloca aparato de yeso pelvipodálico con inclusión de clavo en el mismo, dándose por terminado el acto quirúrgico, participando los doctores Sánchez C. residente de segundo año de traumatología y ortopedia y Arteaga, residente de primer año de pediatría

médica. Reportando hallazgo de abundante fibrosis acetabular.

A las 8:00 horas del día 16, el doctor Bejarano asentó que 'ya no amerita tratamiento intrahospitalario, se decide su alta del servicio para ser manejada por consulta externa, previa radiografía de control. Mismo manejo y alta'.

...La hoja de resumen y alta correspondiente, que obra en el expediente en estudio, establece en el rubro de indicaciones de egreso: asetaminofén suspensión, dar 5 cc c 8 hrs. (sic). Tempra. Permaneciendo en blanco los rubros de higiénico-dietéticas, próxima cita: fecha y consultorio. El doctor Sánchez le extendió una receta a nombre de la menor por neomelubrina, que corresponde a dipirona.

Según el doctor José Edgar Naime Libién, Director del Hospital para el Niño, fue dada de alta al día siguiente, tolerando vía oral, sin datos de infección y con indicación de que la presentaran al CREE a los diez días posteriores a la cirugía.

...Los padres presentaron a la menor el 16 de junio de 1995, con el ortopedista del CREE, doctor Juan Carlos García, quien al observar la magnitud y ubicación del clavo, los remitió con el doctor Bejarano Morón.

Valorada en el consultorio de ortopedia, y a decir del Director del hospital, percibiendo a través del yeso mal olor, por lo que de inmediato se

retiró y se vio que en el sitio del clavo había una zona de lisis y pus en escasa cantidad, por lo que se llevó a cabo aseo quirúrgico con gasas e isodine, de la zona lesionada y se apreció que el clavo no se encontraba en el sitio en que se había colocado, por lo que se procedió con pinzas estériles a localizarlo, encontrándolo cerca de la aponeurosis muscular y se extrajo con dificultad, pues el clavo había emigrado aproximadamente tres centímetros, se cubrió la herida con gasas isodinadas y con venda elástica.

...La herida estaba perfectamente cicatrizada y sin datos de hiperemia, sin calor y sin dolor, excepto en la zona de lisis, donde se notaba un poco de dolor. Por lo que se indicó a los familiares se practicaran curaciones diarias con agua y jabón en el sitio por donde se extrajo el clavo.

...El día 25 (de junio de 1995), la presentaron en el servicio de urgencias, donde fue valorada por los médicos residentes de pediatría, indicándole penicilina, ya que presentó dolor, fiebre y malestar general, con cita al servicio de ortopedia al día siguiente...

...El 27 de junio de 1995, a las 21:00 horas, fue ingresada en el Hospital del Niño por presentar fiebre de 39.5 °C de cinco días de evolución, con diaforesis y calosfríos. Vómito de 5 días de evolución, posprandial en número de 3 en 24 horas. Constipación de 5 días de evolución e irritabilidad de tres días de evolución, con agresión verbal y enojo

fácil, cediendo parcialmente con medios físicos y a la administración de acetaminofén.

...La doctora Elizabeth Mendoza Reyes, residente de primer año, estableció los diagnósticos de impactación fecal, infección de vías urinarias (10 piocitos por campo, cuerpos cetónicos y albumina), parálisis cerebral infantil, luxación congénita de cadera y deshidratación moderada corregida, solicitando radiografía de abdomen, biometría hemática completa, electrolitos séricos y tiempo de protrombina, examen general de orina y urocultivo.

En esa misma fecha, fue valorada por los servicios de ortopedia y cirugía general; el doctor Bejarano Morón estableció que presentaba impactación intestinal e infección de vías urinarias, por lo que se hospitalizó en el servicio de infectología para control de proceso infeccioso, pues no se encontró lesión abdominal ni de otro tipo.

...El día 28 a las 00:05 horas, fue valorada por el doctor Bejarano Morón, de base de ortopedia y traumatología, en donde asentó que en el control radiográfico tomado en la consulta externa se observó migración del clavo de fijación hacia cavidad abdominal, por lo que se retiró posteriormente.

En cadera izquierda los arcos de movilidad están completos, solo existía dolor a nivel cicatrizal, sin datos de infección o compromiso neurocirculatorio, acordando que la

causa de sepsis era por infección de vías urinarias o impactación fecal.

...A las 8:35 horas, fue elaborada la nota de traslado al área de infectología por la doctora Contreras, de base, quien reportó buen estado de hidratación, pupilas isocóricas normorefléxicas, cavidad oral húmeda con picos febriles hasta de 38.7 °C. Tórax con campos pulmonares limpios y bien ventilados, área cardíaca sin alteraciones. Abdomen blando depresible con peristalsis presente, con dolor a la palpación en marco cólico, con presencia de resistencia muscular voluntaria, peristalsis presente.

Herida quirúrgica en región de cadera izquierda limpia cicatrizada sin datos de infección, dolor de extremidad inferior izquierda a nivel de la herida quirúrgica, ...Estando de acuerdo con los diagnósticos anteriores y el manejo a base de trimetoprim con sulfametoxazol y amoxicilina.

...El día 29 a las 8:30 horas, hemodinámicamente estable, metabólicamente sin alteraciones, con dolor a nivel abdominal con resistencia voluntaria. Radiográficamente con materia fecal en ámpula rectal con buena distribución de gases, por lo que se le indicó enema evacuante y estimulación rectal ...

A las 17:00 horas, fue valorada por el doctor Bejarano Morón, quien asentó que se retiró el aparato de yeso y se dejó el clavo unos días más mientras

se valoraba la placa de control (sic). El 21 de junio se retiró el clavo, observando que la posición de la pierna era de flexión, abducción y rotación interna y dolorosa a la movilización pero persistía en su cavidad. Se retiró el clavo y no se observó ninguna complicación. Se observó la cadera no luxada pero dolorosa a la movilización pasiva. Al tacto rectal no hubo dolor en ninguna de las dos fosas.

Además que el día anterior la placa radiográfica había descartado cualquier patología abdominal y la de pelvis muestra una luxación nuevamente de la cadera izquierda motivada por los espasmos involuntarios y espásticos característicos de este tipo de lesión cerebral, por lo que en cuanto ceda el proceso infeccioso se pasará a quirófano para realizar reducción cerrada bajo anestesia general. Con pronóstico malo para la función de la cadera izquierda.

El 1 de julio (de 1995) a las 21:45 horas, se asentó que no se contaba con cirujano.

El día 2 de julio, el doctor Arellano de cirugía solicitó control radiográfico abdominal de pie y en decúbito, considerando necesario practicar laparotomía exploradora.

...A las 13:45 horas, quedó asentado que presentó cuadro de abdomen agudo, leucopenia de 4700 y la prepararon para pasar a quirófano en cuanto se solicite.

A las 21:35 horas, el doctor Raúl Vargas Urrutia asentó que desde las 21:00 horas se iba a intervenir, pero no se sabía qué médico anestesista estaba de guardia y actualmente el personal de enfermería no se encuentra disponible.

A las 22:00 horas, el doctor Raúl Vargas Urrutia con los doctores Verástegui y Reyes, previa autorización por escrito del padre de la menor, realizaron incisión infraumbilical transversa y se disecó por planos hasta llegar a la cavidad peritoneal. Se realizó aspiración de líquido purulento libre en cavidad y se explora intestino, vejiga, hígado y resto de los órganos. Se lavó la cavidad con solución e isodine. Se colocaron penrose (uno) sobre la corredera parietocólica derecha y sobre el sitio de la lesión y otro sobre la corredera parietocólica izquierda y hueco pélvico. Se realizó cierre de la herida quirúrgica.

El 3 de julio a la 1:30 horas, el cirujano Raúl Vargas Urrutia asentó la nota postquirúrgica con diagnóstico preoperatorio de abdomen agudo, siendo el anesthesiólogo el doctor Juárez. Se obtuvieron setecientos mililitros de líquido purulento libre en cavidad, peritonitis generalizada, membranas fibrinopurulentas en toda la cavidad y lesión a nivel de la rama isquiopúbica izquierda, que disecó toda la cavidad abdominal sin lesión de vejiga.

Posteriormente ingresó a la Unidad de Terapia Intensiva, en donde el doctor

Barrios consideró que el clavo hizo reacción de cuerpo extraño con solución de continuidad del medio externo al medio interno, sin perforación intestinal, por lo que el germen causal mas frecuente sería estafilococcus aureus, por lo que no es necesario cubrir con antibióticos para anaerobios.

...En nota agregada el doctor Barrios estableció que en la cirugía encontraron trayecto de clavo de osteosíntesis en cavidad abdominal y asas sin perforación.

...El día 5 a las 19:40 horas, el doctor Bejarano Morón estableció que encontró cadera izquierda luxada, cicatriz quirúrgica completamente cerrada, no hay cambios radiológicos que nos indiquen absceso o abombamiento capsular, con dolor a la movilización. El aumento de volumen presentado en la extremidad del fémur se debe a la luxación de la cadera y solamente esperamos mejoría para avocarnos a la reducción cerrada y bajo anestesia general.

El día 6, el doctor Bejarano Morón y sus colaboradores le colocaron tracción cutánea, manifestando dolor y con edema del miembro pélvico izquierdo.

El día 7, se hizo drenaje de absceso de cadera izquierda, cambio de antimicrobianos, aseo quirúrgico y nutrición.

Persistió con el proceso infeccioso, detectándose absceso en el muslo

izquierdo y fasciitis que involucraba el abdomen por lo que se realizó fasciotomía.

A las 19:40 horas, fue intervenida quirúrgicamente para drenaje de absceso periarticular izquierdo por absceso en hueso pélvico, por los doctores Bejarano y Verástegui, encontrando secreción purulenta, fétida y tejido necrótico en la periferia de la cabeza humeral (sic) y cápsula articular, estas mismas, con datos de necrosis.

A las 2:00, se dejó abierta la herida quirúrgica en su totalidad, ya que tuvieron el hallazgo de 200 mililitros de secreción purulenta y tejido necrótico en la periferia de la cabeza humeral (sic) ...

...El día 9, se reportó herida con secreción purulenta con olor fétido que indica que a pesar de todas las medidas tomadas no se logró controlar el proceso infeccioso.

El 12 de julio, la reportaron con frecuencia cardiaca de 140 por minuto, con pico febril, digitalizada, con dificultad respiratoria. Radiográficamente con elevación de diafragmas, gran dilatación de colon. Gasometría con hipoxemia, por lo que se intubó. Con fiebre, escaso drenaje por penrose. Extremidad izquierda con material hematopurulento y sangrado, sus condiciones son graves. Se informó a los familiares de la gravedad. Se realizó cambio de antibiótico de clindamicina por metronidazol. Se

disminuyó la nutrición parenteral, se incrementó sodio y potasio, se suspendió metronidazol. El problema principal continua siendo la sepsis generalizada con foco a nivel de la articulación coxofemoral.

...El día 16 de julio a las 11:00 horas, el doctor Bejarano asentó continuamos ofreciendo a la paciente todo lo humanamente posible, no encontramos respuesta adecuada, pero nuestro servicio y todos los que participamos en la lucha para salvarle la vida a la paciente no se escatima esfuerzo...

...El 23 de julio, presentó fístula enterocutánea en la fosa iliaca derecha, tratada medicamente.

..El día 26, se corroboró radiológicamente el proceso bronconeumónico y de acuerdo a la evolución satisfactoria de las fasciotomías el doctor Bejarano indicó curaciones cada tercer día.

...El día 28, fue reportada por el doctor Mendieta como sumamente grave, y el día 29 fue reportada con diaforesis, inquietud y distensión abdominal así como sangrado a varios niveles, siendo necesario intubación endotraqueal para apoyo ventilatorio, sin poderle ofrecer alternativa quirúrgica por el momento.

...El día 6 de septiembre, a las 00:45 horas, se asentó que la peristalsis se encontró abolida, con pozos café a través de la sonda nasogástrica.

Enfermería reportó pequeño sangrado por boca y cánula, por fístula el drenaje es mínimo sanguinolento ...Paciente que se encuentra en muy malas condiciones hemodinámicas y respiratorias. Se solicitó radiografía de abdomen y valoración por cirugía para descartar que sea problema quirúrgico.

La doctora Ortenday y sus colaboradores manejaron cargas rápidas a 300 ml/m² de superficie corporal, mejorando su llenado capilar, *d e s c o m p e n s á n d o s e* hemodinámicamente con hipotensión arterial y disminución de frecuencia cardíaca.

Ante la evidencia de sangrado en fístula y sonda orogástrica se le solicita paquete globular y plasma fresco, ...A pesar del manejo ventilatorio, presentó paro cardiorespiratorio que revirtió, pero posteriormente se presentó otro irreversible.

Falleció a las 13:00 horas, elaborando el certificado de defunción correspondiente el médico con cédula profesional 1495720, asentando como causas choque séptico 10 horas, sepsis abdominal 73 días y bronconeumonía 7 días..."

CONCLUSIONES

Existe responsabilidad profesional médica e Institucional del Hospital para el Niño del Programa para el Desarrollo Integral de la Familia en el Estado de México, en el presente caso en base a lo siguiente:

La actitud del Traumatólogo Juan Carlos García, del Centro de Rehabilitación y Educación Especial del DIF, fue adecuada al canalizar a la paciente con el doctor Bejarano Morón, dadas las características del cuerpo extraño que observó radiográficamente y explicándoles a los padres de la menor que podía lastimar los tejidos blandos, por lo que consideró que el mismo cirujano debía manejarla.

...Los padres llevaron a la menor hasta esa fecha (22 de junio de 1995), basándose en el documento media carta de la dirección de operación del DIF marcada con el folio 0911 que dice: nota de egreso. en el rubro de cont. número ocho, a máquina fecha de consulta -6 semanas OT.

El doctor Jorge Bejarano Morón, que fue el titular en la cirugía que se le practicó a la menor, incurrió en responsabilidad al asentar notas de valoración deficientes e incompletas y colocar un clavo de Steimann de esa longitud y en esa posición, y no verificar radiológicamente su ubicación durante el acto quirúrgico, tal como está establecido en la bibliografía especializada.

La ausencia de citas al servicio de ortopedia antes de seis semanas y de indicaciones en la hoja de resumen y alta correspondiente, descarta lo asentado por el director del Hospital, en relación a que le indicaron acudir al CREE a los diez días posteriores a la cirugía.

Aunado a lo anterior, se observa que en el carnet de citas número 4329 del DIF, con expediente 2922/94, quedó asentado que la menor tenía cita el 9 de junio de 1995, al servicio de Medicina Física y Rehabilitación, situación que no corresponde de ninguna manera con una cita a valoración por un especialista en ortopedia y traumatología para que la refiriera a esa especialidad.

Lo anterior, asimismo, descarta que la migración del clavo en la forma que se observó no es normal en estos casos, pero se ignora qué tipo de cuidado le hayan dado a Eva sus familiares, situación que se observa infundada por el Director (del Hospital para el Niño), ya que al ser egresada la paciente sin ninguna indicación especial ni verbal o escrita, no obligaba a los padres a dar atención que no les fue indicada.

...La ausencia de las notas correspondientes a la valoración, por parte del doctor Bejarano Morón, del día 22 de junio de 1995, al retirar el clavo, tal y como lo hace constar el informe de la Dirección, permite establecer que se hizo valoración deficiente de las placas radiográficas, evolución del caso y las posibles complicaciones que se presentarían por la migración del clavo...

...Existen francas contradicciones en el informe del Director del Hospital, en relación a la actuación del doctor Bejarano Morón, ya que por un lado asentó que los familiares de la menor la refirieron prácticamente

asintomática durante las seis semanas postoperatorias y a su vez, indica que percibía olor fétido desde el yeso y que existió una zona de lisis.

Esta última situación no corresponde con la realidad, porque de ser así, la niña habría tenido manifestaciones generales inespecíficas y locales, que provocarían inquietud en los padres u otros familiares.

De haber sido cierta la presencia de proceso infeccioso, el médico debió haber indicado la hospitalización de la menor para monitorización y no deslindar su responsabilidad en los familiares al indicarles que le practicaran curaciones diarias con agua y jabón.

Por otro lado, el mismo informe refiere que practicó un lavado quirúrgico, situación que de ninguna manera se pudo llevar a cabo en un área de consulta externa, que no cuenta con las instalaciones para tal caso.

Se descarta el dicho del mismo doctor Bejarano Morón, en el sentido de que quitó el yeso y dejó el clavo mientras valoraba la placa de control, tal y como lo asentó el día 29 de junio en las notas de evolución correspondientes y que obran en el expediente. Además de que el Informe del Director dice que se llevó a cabo en el consultorio de ortopedia.

...La responsabilidad Institucional se da, porque aún cuando el médico residente Verástegui estableció la

necesidad de practicar una cirugía de urgencia (a) la paciente, no se contó inicialmente con cirujano, posteriormente con anestesiólogo, y finalmente cuando se localizaron, no se contó con el apoyo del servicio de enfermería, situación que demuestra que la Institución no cuenta con los recursos humanos suficientes para cubrir las necesidades de los pacientes que son recibidos y de los que se debe conocer su problemática para atenderlos o canalizarlos oportunamente a otras unidades.

Aunado a lo anterior, se debe establecer que el retraso en la práctica de esa cirugía, fue un factor determinante en el deterioro de la paciente, ya que se agudizó el problema infeccioso inicial.

De acuerdo a los hallazgos quirúrgicos que se mencionan, como obtención de setecientos mililitros de líquido en cavidad, es de considerarse que se llevaron a cabo valoraciones superficiales que no percibieron la presencia de tal cantidad de material en el abdomen de una menor y que estaban produciendo otras alteraciones por ser una masa ocupativa e irritativa del peritoneo y abdomen.

...El doctor Vargas Urrutia incurrió en responsabilidad al no supervisar estrechamente las actividades de sus médicos becarios, ya que se observan notas de evolución deficientes y que no establecen la utilización de métodos auxiliares de diagnóstico, ...lo que

demuestra que no se hizo el estudio del caso entre él y sus becarios.

No valoró las complicaciones que se podían suceder por los hallazgos de laparotomía exploradora, decidiendo suturar la herida y no dejarla a que cerrara por segunda intención, lo que determinó un factor de riesgo para la presentación de la fasciitis.

Dejó una canalización a nivel de la "lesión" en rama isquiopúbica izquierda, que propició que el proceso séptico se extendiera al miembro pélvico izquierdo.

...Aún cuando el doctor Becerril hizo la observación de que todos los antecedentes estaban relacionados con el retiro del clavo de cadera izquierda, hacía cinco días, no fue analizada tal anotación por los demás médicos.

...Considero que existe responsabilidad profesional del Director del Hospital, ya que él reconoce que estuvo personalmente pendiente todos los días del tratamiento y evolución que estaba teniendo la niña, y es evidente que no se manejó diligentemente.

La paciente falleció por shock séptico, sepsis y bronconeumonía, complicaciones determinadas por la presencia de un proceso abdominal derivado del manejo inicial de tipo ortopédico..."

20.- En fecha 22 de agosto de 1996, el personal de actuaciones adscrito a la Tercera Visitaduría General de esta Comisión, hizo constar en Acta Circunstanciada la comparecencia del señor Humberto Jacinto Mata a estas oficinas, quien exhibió copia simple del pagaré número 03544, por la cantidad de \$ 89,340.00, a favor del Hospital para el Niño del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, y como girador el mismo señor Jacinto Mata, documento en el que se aprecia una leyenda que dice CANCELADO; asimismo, el quejoso exhibió copia del oficio número DG/JRE/623/95, a través del cual, el Lic. José Rangel Espinoza, entonces Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, canceló el adeudo del señor Humberto Jacinto Mata con esa Institución.

21.- Mediante oficio número 6474/96-3, de fecha 22 de agosto de 1996, dirigido al Lic. Luis Raúl González Pérez, entonces Primer Visitador General de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, acusamos recibo del Dictamen en materia de Cirugía y Traumatología, pronunciado por la Dra. Margarita Franco Luna, así como del original del expediente CODHEM/3530/95-3.

22.- Mediante oficio número 6605/96-3, fechado el día 23 de agosto de 1996, y para el efecto de mejor proveer, solicitamos a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico su colaboración, a fin de que se sirviera

designar peritos médicos, en materia de Cirugía y Traumatología, que determinaran si existió irregularidad o negligencia, por parte de los servidores públicos adscritos al Hospital para el Niño, perteneciente al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, en el tratamiento e intervenciones médicas practicadas a la menor Eva Ariadne Jacinto Romero; para tal efecto, adjunto al oficio de cuenta, remitimos las constancias del expediente clínico número 185982, correspondiente al Hospital para el Niño.

23.- En fecha 12 de septiembre de 1996, recibimos en este Organismo un escrito signado por el señor Humberto Jacinto Mata, en el que solicitó le fueran expedidas copias del dictamen emitido por los peritos médicos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos. El día 17 del mismo mes, se dictó un acuerdo en el que, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 64 del Reglamento Interno de esta Comisión, se negó la emisión de las copias solicitadas por el quejoso.

24.- Mediante Acta Circunstanciada de fecha 24 de septiembre de 1996, el personal de actuaciones de la Tercera Visitaduría General, hizo constar la llamada telefónica que se hiciera a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico; la cual fue atendida por quien dijo ser la Dra. Gloria Buitrón, Secretaria Particular del Dr. Leobardo C. Ruíz Pérez, Director General de Arbitraje, quien manifestó lo siguiente: *... "el día de hoy recibió la solicitud y el*

expediente CODHEM/3530/95-3, el que se recibió en la Comisión Nacional de Arbitraje Médico el día 29 de agosto, y que el Dr. Leobardo Ruíz, sería quien designaría al perito y el término para la entrega del mismo"....

25.- En fecha 15 de octubre de 1996, compareció a las oficinas que ocupa la Tercera Visitaduría General de esta Comisión, el señor Humberto Jacinto Mata, quien exhibió copia fotostática simple del Acta de Defunción de la menor Eva Ariadne Jacinto Romero; así como copia simple del oficio de inhumación dirigido al Delegado Municipal de San Lorenzo Tepaltitlán, Toluca, México; documentos que fueron agregados al expediente.

26- En fecha 25 de noviembre de 1996, recibimos en este Organismo el oficio número DGA/230/497/96, a través del cual el Dr. Leobardo C. Ruíz Pérez, Director General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, nos envió el Dictamen Pericial respecto del caso de la menor Eva Ariadne Jacinto Romero; documento del que se obtuvo la información siguiente:

ANTECEDENTES

...El Dr. Jorge Bejarano le diagnosticó luxación congénita de cadera izquierda en febrero de 1995, por lo que le practicó reducción abierta, fijación interna con clavo de Steimann e inmovilización con aparato de yeso el 15-05-95. Fue egresada en buenas condiciones al día siguiente y no acudió

a cita programada diez días después. A la sexta semana postoperatoria acudieron con el Dr. Juan Carlos García para retirarle el clavo, a lo cual se rehusó por no ser el médico tratante, por lo que consultaron nuevamente al Dr. Bejarano, quien le retiró el material de fijación.

El 27 de junio de 1995, cinco días después del retiro del clavo, acudió al servicio de urgencias del Hospital del Niño, en Toluca, Edo. de México por presentar Fiebre de 39.5 °C, vómitos mialgias y constipación.

El Dr. Bejarano acompañado de un cirujano general, diagnosticaron impactación fecal e infección de vías urinarias y prescribieron tratamiento medico con antibióticos.

...Por evolucionar tórpidamente, el Dr. Vargas Urrutia practicó laparotomía exploradora el 3-07-95, con los siguientes hallazgos: peritonitis generalizada con líquido purulento, en cantidad aproximadamente de 700cc, membranas fibrinopurulentas en toda la cavidad, lesión a nivel de la rama isquiopúbica izquierda que disecó la cavidad abdominal. Practicó lavado peritoneal y drenaje en fosa ilíaca izquierda y canal parietocólico. El manejo postoperatorio fue multidisciplinario en cuidados intensivos.

...Ante la evolución desfavorable, el 12-VII-95 se realizaron fasciotomías de muslo izquierdo y nueva laparotomía

exploradora con hallazgo de material fibrino purulento extenso.

...El 24-07-95, se detectó fístula enterocutánea, de gasto bajo. El 28-07-95, se efectuó cierre de fasciotomías por encontrarse las heridas en buenas condiciones.

El 1-08-95, presentó eventración al retirar puntos de contención.

Durante el mes de agosto de 1995, continuó con altibajos en su estado general, fiebre, taquicardia y gasto bajo en la fístula enterocutánea. En las pruebas de laboratorio se encontraron: leucocitosis hasta de 24500, bacteremia, granulaciones tóxicas, y cultivos positivos a diversas bacterias en orina y secreción de fasciotomías.

El 30-VIII-95, se detectó incremento brusco del gasto de la fístula (480 ml) datos de pulmón de choque, fiebre sangrado de tubo digestivo e hipoxemia.

Finalmente presentó paro cardiorespiratorio y falleció el 6 de septiembre de 1995.

Se anotaron los siguientes diagnósticos: CHOQUE SEPTICO, SEPSIS ABDOMINAL, BRONCONEUMONIA.

CONSIDERACIONES MEDICO JURIDICAS

1.- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en apego a lo dispuesto en los artículos 1°, 2°, 4° fracción VI y 11 fracción XI del Decreto de su Creación, es competente para emitir opinión técnica respecto a la queja N° 727/96.

2.- La paciente Eva Ariadne Jacinto Romero, con antecedente (de) parálisis cerebral infantil y retraso psicomotor, fue sometida a tratamiento ortopédico de luxación congénita de cadera izquierda, con aplicación de clavo de steimann, que evidentemente perforó el anillo pélvico, penetró a la cavidad peritoneal y lesionó órganos abdominales.

...4.- No se considera viable la explicación que el clavo hubiese migrado espontáneamente y lesionado los órganos abdominales, ni tampoco en el retraso de su extracción por inasistencia de la paciente a su cita, hubiese influido en la aparición de las complicaciones mencionadas.

En todo caso el ortopedista tratante, no tuvo la precaución de doblar el clavo e incluirlo en el yeso para evitar el riesgo potencial de migración.

...6.- En esta paciente, los datos clínicos (dolor abdominal, fiebre, rigidez muscular, deshidratación) leucocitosis, y radiografías de abdomen interpretadas con líquido libre, eran sugestivos de peritonitis, por

lo que hubo cierto retraso en el manejo quirúrgico.

No obstante una intervención más temprana, probablemente no hubiera evitado la progresión a las complicaciones descritas, porque la paciente ya tenía varios días de evolución después de extraído el material de osteosíntesis y establecidas las complicaciones sépticas abdominales.

7.- La Comisión considera que hubo responsabilidad profesional del Dr. Jorge Bejarano, por aplicar clavo de Steimann en la cadera izquierda de la paciente, que perforó el anillo pélvico, lesionó órganos abdominales y fue la causa de complicaciones sépticas y defunción.

CONCLUSIONES

1).- La Comisión Nacional de Arbitraje Médico es competente par emitir opinión técnica respecto a la queja 727/96, solicitada por la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México.

2).- La Comisión considera que la actuación profesional del Dr. Jorge Bejarano fue deficiente e incurrió en negligencia médica en el tratamiento de la luxación congénita de cadera izquierda de la menor Eva Ariadne Jacinto Romero.

3).- La Comisión considera que el Dr. Vargas Urrutia, cirujano que manejó las complicaciones abdominales, no

incurrió en responsabilidad profesional y solo manifestó cierta inexperiencia en la valoración inicial de la paciente y en la decisión quirúrgica, que probablemente no influyó en la aparición de complicaciones y su fallecimiento."

27.- En fecha 16 de diciembre de 1996, el personal de actuaciones adscrito a la Tercera Visitaduría General de esta Comisión, se comunicó vía telefónica a la Dirección del Hospital para el Niño, dependiente del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, atendiendo el llamado la señorita Lucía Landín Moreno, a quien le fue solicitado el nombre correcto del Dr. Jorge Bejarano; una vez enterada del motivo de la llamada, manifestó que el nombre del Dr. es Jorge Bejarano Morón; dándose por concluida la comunicación; lo que se hizo constar en el Acta Circunstanciada correspondiente.

II.- EVIDENCIAS

En el presente caso se constituyen con las siguientes documentales:

I.- Escrito de queja, presentado en este Organismo por el señor Humberto Jacinto Mata, el día 27 de septiembre de 1995, mediante el cual refirió presunta violación a derechos humanos, atribuida a servidores públicos del Hospital para el Niño, perteneciente al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

II.- Oficios número 7411/95-3 y 7412/95-3, de fecha 28 de septiembre de 1995, a través de los que notificamos al señor Humberto Jacinto Mata la recepción y admisión de su escrito de queja.

III.- Oficio número 7537/95-3, fechado el día 29 de septiembre de 1995, por el que solicitamos al Director del Hospital para el Niño, perteneciente al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, nos remitiera un informe acerca de los hechos manifestados por el quejoso; obteniendo su amable respuesta a través del oficio número DHPN/152/95, recibido en esta Comisión Protectora de Derechos Humanos, el día 6 de octubre de 1995.

IV.- Oficio número 7878/95-3, de fecha 10 de octubre de 1995, a través del cual notificamos al señor Humberto Jacinto Mata el contenido del informe rendido por la autoridad señalada como responsable.

V.- Escrito recibido en esta Comisión en fecha 17 de octubre de 1995, en el que el señor Humberto Jacinto Mata expuso las consideraciones que estimó pertinentes acerca del contenido del informe rendido por la autoridad señalada como responsable.

VI.- Oficio número 8569/95-3, de fecha 3 de noviembre de 1995, a través del cual solicitamos al entonces Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, Lic. José Rangel Espinoza,

nos remitiera copia del expediente 2922/94, iniciado en el Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, así como las placas radiográficas que le fueron tomadas en ese Centro de Rehabilitación a la menor Eva Ariadne Jacinto Romero.

VII.- Oficio sin número, recibido en esta Comisión el día 13 de noviembre de 1995, por el que el Director del Hospital para el Niño, nos envió la respuesta a la solicitud que hicieramos al Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

VIII.- Oficio número 9034/95-3, de fecha 15 de noviembre de 1995, a través del cual este Organismo dio vista al señor Humberto Jacinto Mata con el contenido del informe enviado por la autoridad señalada como responsable.

IX.- Oficio número 9407/95-3, de fecha 1 de diciembre de 1995, mediante el cual solicitamos al Director del Hospital para el Niño, que en vía de ampliación de informe, se sirviera enviarnos copias certificadas de los estudios pre operatorios efectuados a la Menor Eva Ariadne Jacinto Romero, así como de los estudios practicados a la menor, previo el retiro del material de osteosíntesis que le fuera implantado; recibiendo su atenta respuesta el día 7 de diciembre de 1995, mediante el oficio número DHPN/192/95.

X.- Oficio número 9571/95-3, fechado el 8 de diciembre de 1995, con el que dimos vista al quejoso, señor Humberto Jacinto Mata, del contenido del informe enviado por la autoridad señalada como responsable.

XI.- Oficio número 086/96-3, de fecha 10 de enero de 1996, a través del cual solicitamos la colaboración de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, a fin de que se sirviera realizar un estudio del expediente clínico médico de la Menor Eva Ariadne Jacinto Romero, y emitiera un dictamen acerca de la posible irregularidad o negligencia en el tratamiento e intervenciones quirúrgicas practicadas a la menor.

XII.- Oficio número 013/96, de fecha 28 de enero de 1996, por el que el Lic. Luis Raúl González Pérez, entonces Primer Visitador de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, nos comunicó que la solicitud que le fuera hecha a ese Organismo, había sido turnada al área de Servicios Periciales.

XIII.- Acta Circunstanciada de fecha 6 de marzo de 1996, en la que el personal de actuaciones, adscrito a la Tercera Visitaduría General de esta Comisión de Derechos Humanos, hizo constar la llamada telefónica efectuada a la Primera Visitaduría de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, a fin de recabar información del dictamen médico solicitado, siendo atendidos por el Lic. Eduardo López Figueroa, quien manifestó que en cuanto tuviese

la información, la remitiría a este Organismo.

XIV.- Actas Circunstanciadas de fechas 6 de mayo y 1 de julio de 1995, en las que constan las comunicaciones, que vía telefónica entablamos con el Lic. Sergio Cirnes Zúñiga, Coordinador de Servicios Periciales, y la Lic. Margarita Franco, del área de Dictaminación Médica, respectivamente, de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, a efecto de requerirles información respecto del dictamen médico solicitado, obteniendo como respuesta que debido a la carga de trabajo, aún no contaban con el dictamen aludido; que en cuanto lo tuvieran, lo enviarían a esta Comisión.

XV.- Oficio número CNDH/SP/122/96, fechado el 19 de agosto de 1996, a través del cual, el Lic. Francisco Méndez Celaya, Secretario Particular del Lic. Raúl González Pérez, entonces Primer Visitador de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, nos remitió las constancias que integran el original del expediente número CODHEM/3530/95-3, así como el dictamen médico que fuera solicitado a ese Organismo; cursando formal acuse de recibo, mediante el oficio número 6474/96-3, de fecha 22 de agosto de 1996.

XVI.- Acta Circunstanciada de fecha 22 de agosto de 1996, en la que se hizo constar la comparecencia, a las oficinas de la Tercera Visitaduría General de esta Comisión, del señor

Humberto Jacinto Mata, quien exhibió dos documentales, las que solicitó se agregaran en copia al expediente de queja.

XVII.- Oficio número 6605/96-3, de fecha 26 de agosto de 1996, mediante el cual, y a efecto de mejor proveer, solicitamos la colaboración de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a fin de que se sirviera designar peritos en materia de Cirugía y Traumatología, y determinaran si existió irregularidad o negligencia médica en el tratamiento e intervenciones quirúrgicas a que fue sometida la menor Eva Ariadne Jacinto Romero, por los servidores públicos adscritos al Hospital para el Niño del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

XVIII.- Escrito signado por el señor Humberto Jacinto Mata, recibido en este Organismo el día 12 de septiembre de 1996, en el que solicitó se le expidieran copias del dictamen rendido por los peritos de la Comisión Nacional de Derechos Humanos; documento al que, el día 17 del mismo mes, recayó un acuerdo en el que se niega la solicitud formulada, por las razones que en él se exponen.

XIX.- Acta Circunstanciada de fecha 24 de septiembre de 1996, en la que el personal de actuaciones de la Tercera Visitaduría General de este Organismo Protector de Derechos Humanos, hizo constar la llamada telefónica que se hiciera a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para solicitar

información respecto al dictamen que le fuera requerido; atendiendo la comunicación la Dra. Gloria Buitrón, Secretaria Particular del Director General de Arbitraje, quien manifestó que en esa fecha se recibió en dicha oficina la solicitud respectiva, y que sería el Dr. Leobardo C. Ruíz Pérez, quien designaría al perito y el término para la conclusión del dictamen.

XX.- En fecha 15 de octubre de 1996, el señor Humberto Jacinto Mata compareció a las oficinas que ocupa la Tercera Visitaduría General de este Organismo, con la finalidad de exhibir en original dos documentales públicas y solicitar que las copias simples que adjuntó, se agregaran al expediente de queja.

XXI.- Oficio número DGA/230/497/96, fechado el 22 de noviembre de 1996, mediante el cual el Dr. Leobardo Ruíz Pérez, Director General de Arbitraje, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, nos envió el dictamen que en materia de Cirugía y Ortopedia, le fue solicitado por este Organismo.

XXII.- Acta Circunstanciada de fecha 16 de diciembre de 1996, en la que se hizo constar la comunicación telefónica que el personal de actuaciones de la Tercera Visitaduría General de este Organismo, sostuvo con la secretaria del Director del Hospital para el Niño, perteneciente al DIFEM, a fin de recabar el nombre correcto del Dr. Jorge Bejarano Morón.

III.- SITUACIÓN JURÍDICA.

El día 15 de mayo de 1995, el Dr. Jorge Bejarano Morón, Traumatólogo del Hospital para el Niño del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, intervino quirúrgicamente a la menor Eva Ariadne Jacinto Romero, para corregir la luxación congénita de cadera izquierda; para tal efecto, llevó a cabo osteotomía Pemberton y fijación interna con clavo de Steimann, y colocó aparato de yeso pelvipodálico.

El día 16 del mismo mes y año, el Dr. Jorge Bejarano, consideró que la menor ya no ameritaba tratamiento intrahospitalario, por lo que decidió su alta, para ser atendida en consulta externa; y al efecto, se extendió a los familiares la correspondiente nota de egreso, en la que se indicó como fecha de consulta de control, seis semanas (posteriores a la cirugía); sin considerar alguna indicación específica de cuidado higiénico dietético.

Transcurridas las seis semanas indicadas, (16 de junio de 1995) los padres de la menor acudieron al Centro de Rehabilitación y Educación Especial del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México (CREE), a fin de que el ortopedista encargado de su atención, retirara el material de osteosíntesis (clavo) que le fue colocado; no obstante lo anterior, el Dr. Juan Carlos García al valorar la magnitud y colocación del clavo, a través de una placa radiográfica, les manifestó que no podía retirarlo, pues

era demasiado grande y podría lastimar tejidos blandos, recomendando acudieran con el Traumatólogo que la había operado; por lo que, el hoy quejoso acudió al Hospital para el Niño, perteneciente al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, para que el propio Dr. Jorge Bejarano retirara el clavo que había insertado a la menor Eva Ariadne.

Una vez que la paciente fue valorada en el consultorio de ortopedia del citado nosocomio, el Traumatólogo percibió mal olor a través del yeso, procediendo a retirarlo, y de inmediato se percató de que en el sitio del clavo había una zona de lisis y pus; por lo cual procedió a efectuar un aseo quirúrgico y previa su localización, pues había migrado tres centímetros aproximadamente; retiró el clavo, y finalmente cubrió la herida con gasas y una venda elástica.

Al estar en su domicilio, los familiares de la menor Eva Ariadne Jacinto Romero, se percataron de que ésta tenía fiebre y dolor; empero fue el día 25 de junio, cuando al empeorar el estado de salud de su hija, decidieron trasladarse al Servicio de Urgencias del Hospital para el Niño, lugar en el que los atendió la Dra. Eva Trejo, quien al no localizar a ningún Traumatólogo, ordenó unos estudios de laboratorio y les indicó que pasaran a consulta externa de Ortopedia, previo a lo cual prescribió un tratamiento a base de penicilina, pues existían síntomas de fiebre y malestar general.

El día 27 de junio de 1995, los padres de la menor, la presentaron de nueva cuenta al Servicio de Urgencias; valorada por los servicios de Ortopedia y Cirugía General, deciden su hospitalización, quedando internada en el área de infectología, con el diagnóstico de impactación fecal e infección en vías urinarias.

En la misma fecha, el Dr. Bejarano Morón estableció que la menor presentaba impactación intestinal, infección en vías urinarias, fiebre y deshidratación, manifestando que no se encontró lesión de tipo abdominal.

El día 28 de junio, la menor fue reportada como estable, con dolor a nivel abdominal; radiográficamente con materia fecal en ámpula rectal, por lo que se le prescribió enema evacuante; se solicitó toma de biometría hemática completa, para valorar índices de infección; radiográficamente se observó la cadera sin datos de infección; sin embargo, se apreció luxación en la cadera izquierda.

Al día siguiente (29 de junio), fue valorada por el Dr. Bejarano quien descartó cualquier patología abdominal, concluyendo que en cuanto cesara el cuadro infeccioso, se pasaría a quirófano para reducción cerrada de cadera, bajo anestesia general.

El día 2 de julio a las 11:00 horas, la menor fue valorada por el Dr. Arellano, quien anotó en la hoja de control del expediente; *"...se ve la posibilidad de*

intervenir quirúrgicamente con laparotomía exploradora ..."; En la misma fecha, siendo las 13:30 horas, el Dr. Vargas Urrutia asentó en el expediente: "...considera necesario pasarla a Qx para laparotomía exploradora ...actualmente se completan estudios y sangre para pasarla a quirófano...". Siendo las 13:45 horas, el mismo Dr. Urrutia anotó: " ...por el momento se prepara para quirófano y se pasará en cuanto se indique...". A las 21:35 horas, se anotó en la hoja de control: "...y quien se encontraba programada para realizar intervención quirúrgica a las 21:00 horas, y que se ha estado retrasando ...por problemas administrativos, ya que no se sabía qué médico anestesista estaba de guardia y actualmente el personal de enfermería no se encuentra disponible por falta de personal, sin embargo se decide bajar el paciente a quirófano a las 9:40 para realizar dicho procedimiento quirúrgico..."

En la hoja post-operatoria, de fecha 3 de julio de 1995 a la 1:30 horas, se dejó constancia de que en la intervención quirúrgica efectuada se dieron los siguientes hallazgos: *"peritonitis generalizada con líquido purulento, en cantidad aproximada de setecientos mililitros, membranas fibrinopurulentas en toda la cavidad, lesión a nivel de la rama izquiopúbica izquierda que disecó la cavidad abdominal..."*; por lo que se le practicó lavado peritoneal y drenaje en fosa ilíaca izquierda y canal parietocólico; le colocaron Penrose, sobre la corredera parietocólica

derecha, y otro sobre la corredera parietocólica izquierda y hueco pélvico.

A partir de esa fecha, la paciente permanece internada por espacio de sesenta días, en los que su estado de salud se deterioró día a día, hasta que finalmente el día 6 de septiembre de 1995, a las 13:00 horas, es declarada clínicamente muerta, con el diagnóstico final de choque séptico de 10:00 horas; sepsis abdominal de 73 días de evolución; y bronconeumonía de 7 días de evolución.

IV.- OBSERVACIONES

El estudio y análisis de las constancias que integran el expediente de queja número CODHEM/3530/95-3, permite concluir que existe violación a las Garantías de Igualdad y de Derecho a la Salud, en su modalidad de Deficiencia en el Tratamiento Médico, en afectación de la menor Eva Ariadne Jacinto Romero, cometida por servidores públicos del Hospital para el Niño, perteneciente al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México.

Se afirma lo anterior, toda vez que en el caso en estudio, ha quedado evidenciado que en el Hospital para el Niño, dependiente del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, se omitió el cumplimiento de los objetivos médico-asistenciales que dieron origen a su creación; razón por la cual se configuró la responsabilidad institucional durante el tratamiento a

que fue sometida la menor Eva Ariadne Jacinto Romero, en el que se presentaron irregularidades que en su momento imposibilitaron una pronta y eficaz atención, acorde a la naturaleza del problema médico planteado, tales como: falta de personal médico; deficiente estado físico del material auxiliar de control, específicamente de GASÓMETROS; falta de control administrativo de los recursos humanos e insumos materiales, así como insuficiente capacitación del personal médico responsable.

Aunado a lo anterior, la lectura de los informes emitidos por el Director del Hospital para el Niño, evidencia la falta de congruencia en la narración de los hechos y el desarrollo de los mismos; en primer término, afirma que al ser dada de alta la paciente, se indicó a los familiares que deberían llevarla a consulta al CREE a los DIEZ días posteriores a la cirugía; afirmación que está lejos de ser verídica, tal y como se comprueba con la nota de alta, en la que se encuentra asentado que la cita se fijó para SEIS SEMANAS posteriores a su egreso, por lo tanto se desvirtúa la afirmación que de manera oficial se remitió a este Organismo.

Subsecuentemente, afirma que cuando la paciente fue presentada en el servicio de ortopedia en el nosocomio, se percibió un olor fétido emanado desde el yeso, y que se procedió a realizar un aseo quirúrgico con isodine y gasas; sin embargo, también afirmó que la paciente fue reportada ASINTOMÁTICA por sus

familiares durante las seis semanas post-operatorias; afirmaciones que en su conjunto, se sitúan como franca contradicción a la realidad de los acontecimientos.

De igual forma, se informó que la menor Eva Ariadne Jacinto Romero estuvo debidamente atendida y que incluso el propio Director del Hospital se mantuvo al pendiente de su evolución; empero, las evidencias allegadas a esta Comisión, acreditan que el padecimiento de la menor evolucionó por falta de una atención oportuna, y que durante su tratamiento intra hospitalario, no se contó con los recursos humanos apropiados y suficientes para cubrir las necesidades de la paciente, además que los Gasómetros que se requirieron en su atención se encontraban fuera de servicio por falta de mantenimiento; irregularidades que imposibilitaron una adecuada atención a un ser humano que dadas sus características psicomotoras se encontraba imposibilitado para manifestar expresamente la sintomatología que le aquejaba.

Este Organismo considera que una de las grandes justificaciones del quehacer de las Instituciones Públicas de Salud se encuentra precisamente en la teleología que les da legitimidad y sentido; esto es, que ninguna de ellas puede omitir razonablemente la dedicación y especial cuidado de la salud de sus pacientes.

Reconocer y admitir que todo ser humano desde el momento de su concepción, tiene derecho a que se le procuren los medios que le permitan gozar de la salud durante todas las etapas de su vida, en todas sus manifestaciones físicas y emocionales, y que cuando enferme se le proporcionen de manera accesible los medios necesarios para que la recupere, constituye el centro y razón de ser del derecho a la salud.

Al respecto, el derecho a la salud es conceptualizado como una garantía social en la que el Estado reconoce y tutela la necesidad de todo ser humano a gozar de un nivel de vida adecuado, que permita su pleno desarrollo físico, mental y social; tesis que ha merecido reconocimiento universal en el seno mismo de la Organización Mundial de la Salud, la que en su Acta Constitutiva del 22 de julio de 1946, estableció:

"La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

Este principio que subyace en la esencia de todo ser humano, sin importar cualquier situación mudable que lo afecte durante el transcurso de su existencia, fue incorporado a la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; específicamente en el párrafo cuarto del artículo cuarto, que textualmente dispone:

"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá

las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, ...".

En ese orden de ideas, el Estado de Derecho adquiere una proyección auténticamente social que legitima su quehacer, cuando asume con interés y responsabilidad la tarea de proporcionar las medidas que garanticen a la sociedad la prevención, restitución y preservación de la salud; para lo cual, a través del Sistema Nacional de Salud, se deben instrumentar las acciones tendentes a dotar de los servicios de sanidad necesarios a toda la población.

Esta responsabilidad compartida por los tres ámbitos de gobierno, adquiere mayor relevancia, tratándose del personal médico adscrito a las Instituciones Hospitalarias, quienes por la naturaleza de su profesión, se encuentran obligados a cumplir con ética profesional la tarea que han asumido; actuar en contrario, propicia consecuencias fatales, como el caso en estudio, ante las que deberán enfrentar la responsabilidad que las leyes determinen.

Este razonamiento, encuentra sustento en el "JURAMENTO HIPOCRÁTICO", que en lo conducente dispone: *"...Dirigiré la dieta con los ojos puestos en la recuperación de los pacientes, en la medida de mis fuerzas y de mi juicio y les evitaré toda maldad y daño..."*

En este mismo sentido, se inscribió la Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial (juramento de fidelidad profesional) en la que el médico asume como responsabilidad: "*...Velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente...*"

En el caso en estudio, ha quedado evidenciada la falta de atingencia en el proceder del Dr. Jorge Bejarano Morón, tanto en el ejercicio profesional como en las obligaciones que le imponen la Ley de Responsabilidades para los Servidores Públicos del Estado de México; la Ley para el Ejercicio Profesional, así como la Ley General de Salud. Esta situación no descarta la posibilidad de que su actuación indebida encuadre en algún tipo penal del Código Punitivo del Estado de México.

Irregularidades que fueron corroboradas con los dictámenes periciales solicitados por este Organismo a la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de los que se desprende que: el Dr. Jorge Bejarano Morón elaboró las notas de valoración pre-operatorias de manera deficiente e incompleta; colocó material de osteosíntesis (clavo de Steimann) de una longitud excesiva, lo cual provocó lesiones en la cavidad abdominal de la menor; además no corroboró radiográficamente, durante la intervención quirúrgica, la posición del clavo de Steimann; omitió citar a la paciente en el servicio de ortopedia antes de seis semanas y dar

indicaciones específicas de cuidado a los familiares de la paciente; eludió su responsabilidad de control post-operatorio, al enviarla a valoración al servicio de Medicina Física y Rehabilitación del CREE; y utilizó una técnica incorrecta al momento de retirar el clavo de Steimann, a grado tal que lo hizo en el consultorio de ortopedia y no en el área quirúrgica, destinada para tal efecto. Deficiencias y omisiones que en su conjunto, propiciaron un deterioro en la salud de la menor Eva Ariadne Jacinto Romero, que por su gravedad fue irreversible y ocasionó su deceso.

Más aún, el Dr. Jorge Bejarano Morón eludió la responsabilidad que como médico tratante le impone la ética profesional, desde el momento mismo en que asume el tratamiento del paciente; en el caso en estudio, aunado a su falta de cuidado en la intervención quirúrgica, omitió el cuidado y atención post-operatorio necesarios, máxime que se trataba de una paciente con deficiencias psicomotoras, lo que por sí mismo justifica la necesidad de una atención personalizada; de lo anterior se infiere que el haber delegado esta obligación hacia el personal de medicina física y rehabilitación del CREE, constituye una actitud negligente en el ejercicio profesional.

Asimismo, la decisión tomada por el médico tratante, en el sentido de llevar a cabo un aseo quirúrgico al percatarse del olor fétido que desprendía la herida de la paciente y enviarla a su domicilio, indicando a los familiares aseo diario

con agua y jabón, de ninguna manera corresponde a una actuación médico profesional, puesto que lo indicado para este tipo de casos es ordenar inmediatamente el internamiento para valoración del paciente.

Este Organismo Protector de Derechos Humanos, advierte que las acciones y omisiones que han quedado evidenciadas, constituyen no solamente una transgresión al orden jurídico-administrativo; igualmente posibilitan el ejercicio de acciones jurídicas previstas en el ámbito Civil y Penal de la legislación vigente en el Estado de México.

En el presente caso, es necesario que la Institución Procuradora de Justicia del Estado de México, se avoque al conocimiento de los hechos motivo de la presente Recomendación y determine de acuerdo a sus facultades legales, puesto que es evidente que el personal médico adscrito al nosocomio, no actuó con apego a los procedimientos y reglas genéricas que la ciencia médica prescribe para casos similares; afirmación que cobra sustento con las multicitadas conclusiones vertidas en los dictámenes médicos emitidos tanto por la Coordinación de Servicios Periciales de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, como por la Dirección General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Acciones y omisiones que en su conjunto influyeron en el deceso de la menor Eva Ariadne Jacinto Romero.

En el ámbito del Derecho Penal, la culpa se acredita cuando "una persona obra de manera que por su negligencia, imprudencia, falta de precaución o cuidados necesarios, produce una situación no deseada directamente ni consentida por voluntad, pero que pudo prever"; consecuentemente, los actos y omisiones del Dr. Jorge Bejarano Morón, contenidos en el texto de este documento, actualizan la presunción de la existencia de una conducta delictuosa, que la autoridad competente deberá determinar.

Ahora bien, el derecho a la salud como derecho humano de la segunda generación que doctrinariamente es calificado como un "derecho-prestación" y un "derecho-crédito", implica para el Estado una obligación correlativa a su responsabilidad derivada de la actuación del personal médico que se encuentra a su servicio; consecuentemente, debe señalarse que a la Institución Hospitalaria dependiente del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, le resulta una responsabilidad objetiva proveniente del nexo existente entre el desempeño del servidor público y la Institución a la que presta sus servicios; por esta razón, procede la aplicación, al caso en estudio, de lo dispuesto por el Capítulo V, del Título Primero, de la Primera Parte, del Libro Cuarto del Código Civil Vigente en el Estado de México.

En tal virtud, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del

Estado de México, en su carácter de Organismo Descentralizado, con personalidad jurídica y patrimonio propios, deberá considerar y analizar minuciosa y escrupulosamente las circunstancias en que ocurrieron los hechos que motivan la presente Recomendación, a fin de cumplir de motu proprio, con las obligaciones que nacieron de los actos ilícitos que se han evidenciado, sin perjuicio de las acciones civiles que para el mismo efecto, en caso de negativa, pudieran ejercitar los familiares directos de la fallecida menor, Eva Ariadne Jacinto Romero.

Por lo antes señalado, y con el afán de procurar en la medida de lo posible la atención adecuada en casos similares, preciso es llamar a la reflexión a los servidores públicos del Hospital para el Niño del D.I.F.E.M. sobre el cariz invaluable que la salud y la vida tienen para el ser humano y para el Estado; valores que a la par de constituir dos derechos humanos irreductibles, tienen una categoría aparte en las clasificaciones -dogmáticas o no, ético-médicas, jurídicas o de cualquier naturaleza-, que se han intentado en la bibliografía especializada sobre los derechos inalienables que a todo ser humano le son inherentes por el sólo hecho de existir y desde que es concebido.

Por lo anteriormente expuesto, se concluye que el Dr. Jorge Bejarano Morón y el Hospital para el Niño del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, por

sus acciones y omisiones transgredieron los siguientes ordenamientos legales:

A).- De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos:

Artículo 4.- *"...IV; Toda persona tiene derecho a la protección de la salud..."*

B).- De la Constitución Política del Estado Libre y Soberano de México:

Artículo 5.- *"En el Estado de México todos los individuos son iguales y tienen las libertades, derechos y garantías que la Constitución Federal, esta Constitución y las leyes del Estado establecen".*

Artículo 130.- *"Para los efectos de las responsabilidades a que alude este título, se considerará como servidor público a toda persona que desempeñe un empleo, cargo o comisión en alguno de los poderes del Estado, en los ayuntamientos, de los municipios y organismos auxiliares..."*

C).- De la Ley General de Salud:

Artículo 2.- *"El derecho a la protección a la salud, tiene las siguientes finalidades:*

I.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;

II.- La prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana; "

Artículo 6.- *"El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:*

I.- Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos ...

Artículo 32.- *" Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud ".*

D).- De la Ley de Salud del Estado de México:

Artículo 1.- *"La presente Ley es de orden público e interés social y tiene por objeto la protección a la salud y establecer las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud proporcionados por el Estado con la concurrencia de sus Municipios, en materia de salubridad local, en términos del Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y 1° de la Ley General de Salud".*

Artículo 2.- *" El derecho a la protección de la salud, tiene las siguientes finalidades:*

1.- El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades";

Artículo 46.- *" Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo con el fin de proteger, promover y restaurar su salud".*

Artículo 47.- *"Las actividades de atención médica son:*

II.- Curativas, que tienen como fin, efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno.

III.- De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a corregir las invalideces físicas o mentales".

Artículo 57.- *"Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportuna y de calidad idónea y a recibir atención ética y responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares".*

E).- De la Ley de Asistencia Social del Estado de México:

Artículo 16.- *" El DIFEM, además de los objetivos a que se refieren los artículos anteriores, tendrá en forma enunciativa, más no limitativa, los siguientes:*

I.- Promover el bienestar social y prestar al efecto los servicios de asistencia social, conforme a las normas de salud.

XVI.- Prestar ayuda técnica o moral, para proteger la vida humana, en los períodos prenatal y de infancia.

XXIII.- La prevención de la invalidez y la rehabilitación de los inválidos".

F).- De la Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 25.- " I.- Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios ...

II.- La maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales..."

G).- Del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

Artículo 12.- " 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".

H).- De la Convención sobre los Derechos del Niño:

Artículo 6.- " Los Estados Partes reconocen que todo niño tiene el derecho intrínseco a la vida.

Artículo 23.- " Los Estados Partes reconocen que el niño mental o físicamente impedido deberá disfrutar de una vida plena y decente, en condiciones que aseguren su dignidad, le permitan llegar a bastarse a sí mismo y faciliten la participación activa del niño en la comunidad"

Artículo 24.- " I.- Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento

de las enfermedades y la rehabilitación de la salud ..."

I).- De la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos del Estado y Municipios:

Artículo 42.- "Para salvaguardar la legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia que deban ser observadas en el servicio público, independientemente de las obligaciones específicas que correspondan al empleo, cargo o comisión, todo servidor público, sin perjuicio o independientemente de sus derechos y deberes laborales, tendrá las siguientes obligaciones de carácter general:

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

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

Artículo 43.- " Se incurre en responsabilidad administrativa, por el incumplimiento de cualesquiera de las obligaciones a que se refiere el artículo anterior, dando lugar a la instrucción del procedimiento administrativo ante los órganos disciplinarios y a la aplicación que en esta Ley se

consignan, atendiendo a la naturaleza de la obligación que se transgreda...".

Por todos los elementos, evidencias y razonamientos contenidos en el presente documento, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 49 de la Ley de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, el Ombudsman del Estado de México dará vista al C. Procurador General de Justicia de la Entidad, para que en ejercicio de sus atribuciones legales, determine lo que en derecho proceda.

Asimismo, esta Comisión de Derechos Humanos, respetuosamente, formula a usted señor Director General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, las siguientes:

V.- RECOMENDACIONES

PRIMERA.- Instruya a quien corresponda, a fin de que realice un estudio sobre las necesidades materiales y humanas del Hospital para el Niño y, a la brevedad, se amplíe la plantilla de personal médico calificado y se dote a los consultorios de ese nosocomio, de los recursos materiales suficientes tales como instrumental quirúrgico y de curación; así como la reposición o rehabilitación de los Gasómetros inservibles, entre otros, con el objeto de prestar un servicio equitativo, eficiente y eficaz.

SEGUNDA.- Se sirva instruir a quien corresponda, para que previa denuncia de hechos que formule este Organismo ante la Procuraduría General de Justicia de la Entidad, proporcione, a solicitud del Agente del Ministerio Público Investigador correspondiente la información, documentación, y evidencias necesarias, para que esa Institución esté en aptitud de determinar si existe o no responsabilidad penal de los servidores públicos del Hospital para el Niño, dependiente del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de México, respecto a los hechos a que se contrae la presente Recomendación.

TERCERA.- Acorde con el Artículo 50 segundo párrafo de la Ley que Crea la Comisión de Derechos Humanos en el Estado de México, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de quince días hábiles a partir de la fecha en que le sea notificada.

Con el mismo fundamento legal invocado, solicito que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación se envíen a este Organismo, dentro del término de quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la Recomendación.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo previsto por el Artículo 102 Apartado B de la Constitución General de la República, tiene carácter público.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, quedando la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, en libertad para hacer pública esta circunstancia.

ATENTAMENTE
LIC. J.A. ADOLFO HERNÁNDEZ FIGUEROA
PRIMER VISITADOR GENERAL
ENCARGADO DEL DESPACHO
DE LA PRESIDENCIA

DIF Estado de México

*Dirección General
Oficio No. 201B1A000/024/97
Toluca de Lerdo, México, a 29 de enero de 1997*

*Lic. J.A. Adolfo Hernández Figueroa
Primer Visitador General Encargado del
Despacho de la Presidencia de la Comisión de
Derechos Humanos del Estado de México.*

Presente.

En relación a la recomendación número 01/97 derivada del expediente CODHEM/3530/95-3, me permito informar a usted que la misma se acepta y se le ha dado cumplimiento en los términos que se señalan, pues como se observa en la copia del oficio que me permito acompañar, se ha instruido al Director de Apoyo a la Salud de la Niñez y de la Mujer, para que lleve a cabo un estudio sobre las necesidades materiales y humanas del Hospital para el Niño y sobre ello haga las recomendaciones pertinentes, con el propósito de que dicho Hospital eficiente más sus servicios a la comunidad; además de que se le ha solicitado la información que se tenga sobre el asunto que nos ocupa y se la proporcione al Ministerio Público cuando éste la solicite, con lo que quedan cumplidos los tres puntos de la recomendación señalada.

Sin otro particular, reitero a usted mi atenta y distinguida consideración.

ATENTAMENTE
Lic. Agustín Aguilar Tovar
Director General

*c.c.p. Lic. Ma. Eugenia San Martín de Camacho.- Presidenta del DIFEM
c.c.p. Dr. Raúl Arizmendi Peña.- Director de Apoyo a la Salud de la Niñez y de la Mujer.
c.c.p. Lic. Martín Cárdenas Sandoval.- Director de Servicios Jurídico-Asistenciales
c.c.p. Minutario
AAT/MCS/lhv**