



COMISIÓN ESTATAL DE LOS  
DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

Culiacán, Sinaloa, 31 de julio de 2023  
Oficio: CEDH/VG-CT/06/2023

Con la finalidad de poner a disposición del público las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, previo proceso de digitalización, me permito solicitar a los integrantes del Comité de Transparencia de esta CEDH, analice la propuesta de esta Visitaduría General, en el sentido de eliminar u omitir las partes o secciones clasificadas como confidenciales de dichas resoluciones, de conformidad con lo previsto por los artículos 141 y 149 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa. Lo anterior permitiría la publicación de tales documentos en nuestra página web, facilitando así el acceso a su contenido en versión pública.

En esa tesitura, someto a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007, por contener información concerniente a personas físicas identificadas o identificables tal como lo establece el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, y de acuerdo a lo previsto por la fracción II del artículo 66 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Sinaloa.

Por lo anterior, de manera general y enunciativa más no limitativa, señalo los datos a testar en los documentos en cuestión, mencionando que cada Recomendación deberá acompañarse de un listado con los datos específicos que sean eliminados u omitidos.

Datos a testar

Nombre de persona(s) quejosa(s)  
Nombre de víctima(s)  
Nombres de menores de edad  
Nombres de testigos  
Nombres de civiles  
Nombres de personas servidoras públicas  
Nombres de autoridades responsables  
Nombres de presuntos responsables  
Número de averiguaciones previas  
Número de carpetas de investigación  
Folio de denuncia penal

Edad  
Estado civil  
Domicilios particulares y/o ubicaciones específicas  
Escolaridad  
Ocupación  
Nacionalidad  
Fechas de nacimiento  
Media filiación y rasgos particulares  
Números telefónicos  
Número de seguridad social o análogo  
RFC  
CURP  
Matrículas, series y descripciones vehiculares y de motocicletas  
Números de vehículos oficiales y matrículas  
Folios de identificaciones oficiales  
Nombres de empresas  
Nombres de poblados  
Número de escrituras públicas  
Número de series y matrículas de armas de fuego  
Claves catastrales, entre otros.

Quedo de ustedes.

Atentamente

  
Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza  
Visitador General y Presidente  
del Comité de Transparencia





COMISIÓN ESTATAL DE LOS  
DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

## Acta de la Décima Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia

En la ciudad de Culiacán, Rosales, Sinaloa, siendo las nueve horas con diez minutos del día primero de agosto de dos mil veintitrés, constituidos previa convocatoria los integrantes del Comité de Transparencia de esta Comisión, Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General; Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico y Lic. Daniela Verdugo Mejía, Directora de Administración, con carácter de Presidente y Vocales respectivamente, en la sala de juntas de este organismo público, ubicada en calle Ruperto L. Paliza 566 Sur en la colonia Miguel Alemán, en esta ciudad, con la finalidad de analizar la propuesta contenida en el oficio número CEDH/VG-CT/06/2023 de fecha 31 de julio de 2023 suscrito por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio del cual pone a consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007 emitidas por esta Comisión Estatal, lo anterior con fundamento en lo dispuesto por los artículos 66 fracción II y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

### I. PASE LISTA DE ASISTENCIA

El Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General, en su carácter de Presidente de este Comité de Transparencia, cede el uso de la voz al Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico de esta CEDH, para tomar lista de asistencia, quien hace constar que se encuentran presentes todos los integrantes de este Comité.

### II. DECLARATORIA DE QUÓRUM LEGAL E INSTALACIÓN DE LA SESIÓN

En desahogo del segundo punto del orden del día, el Mtro. Miguel Ángel López Núñez, declara que en virtud de que nos encontramos presentes los integrantes del Comité, existe quórum legal para sesionar, por lo que el presidente de este Comité declara instalada la sesión.

### III. ASUNTOS A TRATAR Y EN SU CASO, APROBACIÓN DEL ORDEN DEL DÍA

En este numeral se somete a consideración de los integrantes de este Comité los puntos a tratar en esta sesión:

Pase de lista.

Declaratoria de quórum legal e instalación de la sesión.

Resolución correspondiente a la propuesta contenida en el oficio número CEDH/VG-CT/06/2023 de fecha 31 de julio de 2023, suscrito por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales, que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes al periodo 1998-2007 emitidas por esta CEDH.

Por UNANIMIDAD se aprueba el orden del día de esta Décima Sesión Extraordinaria del Comité de Transparencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa.

IV. RESOLUCIÓN RELATIVA A LA DECLARACIÓN DE CLASIFICACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES CONSIDERADOS COMO CONFIDENCIALES, EMITIDA EN EL EXPEDIENTE NÚMERO CEDH/CT/12/2023.

Una vez expuesta la propuesta de resolución del Comité, el Mtro. Miguel Ángel López Núñez recoge los votos y da cuenta de que por UNANIMIDAD se resuelve confirmar la clasificación de los datos personales por considerarse confidenciales, que se encuentran en las Recomendaciones en cuestión.

CLAUSURA DE LA SESIÓN.

Agotados todos los puntos previstos en el orden del día, el Presidente del Comité clausura la sesión, siendo las 9:50 horas del día 01 de agosto de 2023.

  
Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza  
Visitador General y Presidente  
del Comité de Transparencia

  
Mtro. Miguel Ángel López Núñez  
Secretario Técnico y Vocal  
del Comité de Transparencia

  
Lic. Daniela Verdugo Mejía  
Directora de Administración y  
Vocal del Comité de Transparencia





COMISIÓN ESTATAL DE LOS  
DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

EXPEDIENTE NÚMERO: CEDH/CT/12/2023

COMITÉ DE TRANSPARENCIA

Culiacán Rosales, Sinaloa, al día uno del mes de agosto de dos mil veintitrés.

Analizado el expediente citado al rubro, formado con motivo de la petición formulada por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, este Comité de Transparencia integrado de acuerdo a lo previsto por el artículo 61 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General y Presidente de este Comité de Transparencia; Mtro. Miguel Ángel López Núñez, Secretario Técnico de esta CEDH; y Lic. Daniela Verdugo Mejía, Directora Administrativa y Vocales de este Comité, con fundamento en lo dispuesto por el artículo 66 fracción II de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa, emite la presente resolución:

I. ANTECEDENTES Y TRÁMITE

1. La petición de referencia fue presentada por el Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza, Visitador General de esta CEDH, por medio de la cual solicita la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes al periodo 1998-2007, emitidas por esta Comisión.
2. Recibido el oficio antes citado, este Comité de Transparencia lo integró al expediente en el que se actúa, a efecto de contar con los elementos necesarios para el pronunciamiento de la presente resolución.

II. COMPETENCIA

Este Comité de Transparencia es competente para conocer y resolver el presente procedimiento de acceso a la información, de conformidad por los artículos 6° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 61, 66 fracción II y 141 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

### III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

PRIMERO. El Visitador General sustenta su petición a través de las siguientes consideraciones y fundamentos:

Con la finalidad de poner a disposición de las personas usuarias las Recomendaciones emitidas por esta Comisión Estatal en el periodo 1998-2007, previo proceso de digitalización, me permito solicitar a los integrantes del Comité de Transparencia de esta CEDH, analice la propuesta de esta Visitaduría General, en el sentido de eliminar u omitir las partes o secciones clasificadas como confidenciales de dichas resoluciones, de conformidad con lo previsto por los artículos 141 y 149 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa. Lo anterior permitiría la publicación de tales documentos en nuestra página web, facilitando así el acceso a su contenido en versión pública.

En esa tesitura, someto a su consideración la clasificación de los datos personales considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones correspondientes a los años 1998 a 2007, por contener información concerniente a personas físicas identificadas o identificables tal como lo establece el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, y de acuerdo a lo previsto por la fracción II del artículo 66 de la Ley de Transparencia y Acceso a la información Pública del Estado de Sinaloa.

Por lo anterior, de manera general y enunciativa más no limitativa, señalo los datos a testar en los documentos en cuestión, mencionando que cada Recomendación deberá acompañarse de un listado con los datos específicos que le sean eliminados u omitidos.

Datos a testar
Nombre de persona(s) quejosa(s)
Nombre de víctima(s)
Nombres de menores de edad
Nombres de testigos
Nombres de civiles
Nombres de personas servidoras públicas
Nombres de autoridades responsables
Nombres de presuntos responsables
Número de averiguaciones previas
Número de carpetas de investigación
Folio de denuncia penal
Edad
Estado civil

Domicilios particulares y/o ubicaciones específicas  
Escolaridad  
Ocupación  
Nacionalidad  
Fechas de nacimiento  
Media filiación y rasgos particulares  
Números telefónicos  
Número de seguridad social o análogo  
RFC  
CURP  
Matrículas, series y descripciones vehiculares y de motocicletas  
Números de vehículos oficiales y matrículas  
Folios de identificaciones oficiales  
Nombres de empresas  
Nombres de poblados  
Número de escrituras públicas  
Número de series y matrículas de armas de fuego  
Claves catastrales, entre otros.

(...)”

SEGUNDO. El artículo 165 establece que se considera información confidencial la que contiene datos personales concernientes a una persona física, identificada o identificable. Asimismo, el artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados del Estado de Sinaloa, dispone que se considera que una persona es identificable cuando su identidad pueda determinarse directa o indirectamente a través de cualquier información, ya sea numérica, alfabética, gráfica, acústica o de cualquier otro tipo.

En el mismo sentido, el arábigo y fracción citados en última instancia, establece de manera enunciativa más no limitativa, que una persona es identificada o identificable en cuanto a sus características físicas y los siguientes datos generales: nombre, edad, sexo, estado civil, escolaridad, nacionalidad, número telefónico particular, correo electrónico no oficial, huella dactilar, ADN, número de seguridad social o análogo y Registro Federal de Contribuyente.

TERCERO. A partir de lo antes expuesto, y tomando en cuenta la relevancia de publicar dichas Recomendaciones en versiones públicas a efecto de que se encuentren disponibles para consulta del público resulta procedente CONFIRMAR la declaración de clasificación de los documentos en cuestión.

Al momento de elaborar las versiones públicas de las Recomendaciones mencionadas en el oficio número CEDH/VG-CT/06/2023 y de la presente resolución, el Visitador General deberá testar sólo aquellos datos personales que en ellos se consignen, en apego a lo previsto en el artículo 160, 165 de la Ley de Transparencia estatal, en relación con el

artículo 4 fracción XI de la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, y demás normatividad aplicable en la materia.

Lo anterior, con fundamento en los artículos 66 fracción II, 141 y 149 de la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública del Estado de Sinaloa.

#### IV. RESOLUCIÓN

Por lo expuesto y fundado, se resuelve:

ÚNICO. Se CONFIRMA por unanimidad la clasificación de los datos considerados como confidenciales que se encuentran en las Recomendaciones enunciadas, según lo precisado en los puntos de Consideraciones y Fundamentos de esta resolución, autorizando la elaboración de las versiones públicas.

NOTIFÍQUESE al Visitador General de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa para el efecto conducente.

Así lo resolvió el Comité de Transparencia de la Comisión Estatal de los Derechos Humanos de Sinaloa, en la Décima Sesión Extraordinaria de fecha 01 de agosto de 2023, por unanimidad de votos de sus Vocales, los cuales son enunciados al rubro, haciendo constar que a la fecha de la presente resolución no existe nombramiento de Titular de Datos Personales.

  
Mtro. Miguel Ángel Calderón Espinoza  
Visitador General y Presidente  
del Comité de Transparencia

  
Mtro. Miguel Ángel López Núñez  
Secretario Técnico y Vocal  
del Comité de Transparencia

  
Lic. Daniela Verdugo Mejía  
Directora de Administración y  
Vocal del Comité de Transparencia





COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

QUEJOSO: Q1  
AGRAVIADO: V1  
EXPEDIENTE: CEDH/I/095/03  
RESOLUCIÓN: RECOMENDACIÓN No. 066/03  
AUTORIDAD DESTINATARIA:  
PROCURADURIA GENERAL DE JUSTICIA  
DEL ESTADO

--- Culiacán Rosales, Sinaloa, a los dos días del mes de septiembre del año dos mil tres.-----

--- **VISTO** para resolver el expediente CEDH/I/095/03 integrado por esta Comisión Estatal de Derechos Humanos –en lo sucesivo CEDH– con motivo de la queja presentada por el señor Q1, quien estimó vulnerado el derecho de su familia a una debida procuración de justicia debido a actos y omisiones presuntamente perpetradas por la agencia tercera del Ministerio Público para el esclarecimiento de la muerte de su esposa V1,-----

-----**RESULTANDO**-----

--- 1º. Que por escrito fechado el 6 de junio de 2003 el señor Q1 presentó ante esta CEDH queja en contra de servidores públicos de la agencia tercera del Ministerio Público al advertir la irregular integración de la averiguación previa incoada desde el 5 de marzo del 2001, para investigar la muerte de su esposa V1, misma que formuló en los siguientes términos.-----



“Que con fecha 19 de enero del año 2001, mi esposa V1 se presentó ante el Hospital del IMSS, siendo aproximadamente las 8:30 horas de la mañana, en razón de que se encontraba programada para ser operada por el doctor SP1, que dicha intervención consistiría en la extirpación de la vesícula biliar, a través del método laparoscopia, dañándole durante su operación la vena cava y la iliaca, lo que le provocó una intensa hemorragia interna, ocasionándole la muerte, motivo por el cual el compareciente presenté la denuncia correspondiente ante la Procuraduría General de la República, iniciándose la averiguación previa número 1, en contra del doctor SP1 para el esclarecimiento de los referidos actos, ya que considero que existió negligencia médica de parte del referido servidor público, institución que por razones de competencia la remitió a la Procuraduría General de Justicia del Estado, quien a la vez, la turnó a la Agencia Primera del Ministerio Público de Culiacán, para el esclarecimiento de los actos referidos, misma que sin existir causa o motivo que lo justificara la remitió a la Agencia Tercera, en la que se inició la integración de la averiguación previa número 2, en la que considero no se han



llevado a cabo las diligencias necesarias para su debida integración, como en su caso, para el ejercicio de la acción penal en contra del probable responsable, presumiendo que con todo este tipo de anomalías de que en dicha indagatoria se vaya a resolver con el no ejercicio de la acción penal, por lo que solicito la intervención de esta Comisión, a efecto de que se analice dicha investigación y se proceda conforme a derecho".

- - - 2°. Que en los términos que dispone el artículo 39, de la Ley Orgánica de la CEDH, dicha queja fue admitida, quedando registrada bajo el número CEDH/I/095/03. -----

- - - 3°. Que con el objeto de sustanciar la investigación respectiva, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 40; 45 y 54 del mismo ordenamiento, con oficio CEDH/V/CUL/00464, de 7 de junio de 2003, se solicitó del licenciado **SP2**, agente tercero del Ministerio Público, que dentro de un plazo de cinco días hábiles, computable a partir del día siguiente de la fecha en que le fuese notificado, rindiera a este organismo el informe correspondiente, mismo al que debía acompañar copia certificada de la averiguación previa **2**, iniciada para el esclarecimiento de los actos en los que perdiera la vida la señora

**V1**

- - - 4°. Que al atender dicha solicitud, con oficio número 5372/2003, de 20 de junio de 2003, recibido por este organismo el día 30 siguiente, el licenciado **SP2** informó lo siguiente:-----

"En atención al oficio número CEDH/V/CUL/00464, fechado el día 07 de los corrientes, mediante el cual solicita un informe detallado de las diligencias practicadas en la Averiguación Previa registrada ante esta Agencia Social bajo el número **2**, con fundamento legal en lo dispuesto por los artículos 8° y 21 de la Constitución Política de los Estado Unidos Mexicanos; y para dar cumplimiento a lo anterior, me permito hacer de su conocimiento lo siguiente:

"1).- Que la indagatoria penal señalada al rubro, inició el día 04 de diciembre del año 2002, a raíz de que la C. licenciada **SP3**, agente Primero del Ministerio Público del Fuero Común, de este Distrito Judicial, remitió para su prosecución la averiguación previa número **3**, que instruía en la agencia social a su cargo en contra de **SP1** y QUIEN O QUIENES RESULTEN RESPONSABLES, en la comisión del delito de RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, cometido en agravio de quien en vida llevara por nombre **V1**; desprendiéndose del contenido de las constancias y diligencias que conforman la presente indagatoria, que los hechos que hoy son objeto de

estudio por parte de esta representación social, inicialmente fueron denunciados por el C. **Q1**, ante el agente del

Ministerio Público de la Federación, el día 05 de marzo del año 2001, procediendo la C. licenciada **SP4**, a

emitir el acuerdo de inicio, en el que ordenó la práctica de todas y cuantas diligencias fueran necesarias para el esclarecimiento de los denunciados por el C. **Q1**, en su escrito inicial

de denuncia y/o querrela, mediante el cual viene haciendo del conocimiento del agente del Ministerio Público de la Federación los siguientes HECHOS: 1.- Que desde hace aproximadamente cuatro meses mi esposas de nombre **V1** acudió

al Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que sentía un fuerte dolor abdominal, atendiéndola en un primer momento el médico familiar, quien le ordenó una serie de estudios para después diagnosticarle piedras en la vesícula, por lo que el mismo médico familiar hizo una orden para el especialista, atendiéndola el doctor **SP1**,

quien la programó de inmediato para que fuera intervenida quirúrgicamente para practicarle una colecistectomía laparoscópica el día 19 de enero de 2001, a las 8:00 horas. 2.- Cabe señalar que cuando el médico le dijo a mi esposa que sería operada, le dijo que utilizaría el método de laparoscópica, por lo que ella nos comentó a toda la familia. 3.- Que llegada la fecha, el día 19 de enero de 2001, mi esposa no sentía malestar alguno, por lo que por su propio pie, sola y en transporte urbano se trasladó al hospital del IMSS donde sería intervenida, una vez en ese lugar fue recibida por personal de la institución quien la hospitalizó y la preparó para su cirugía laparoscópica. 4. Que sería aproximadamente las 09:00 horas del día 19 de enero del presente año cuando mi esposa entró a quirófano, siendo intervenida por el doctor **SP1**,

quien al realizarla la cirugía por error, descuido o negligencia rompió la arteria principal lo que provocó que mi esposa se desangrara, percatándose de su error el médico, procediendo a abrir el estómago para intentar saturar o taponear la arteria rota, que fue lo que el doctor nos informó a sus familiares concretamente a la hermana de la occisa de nombre **C1**. 5.- Que serían aproximadamente las 4:30 de la tarde que volvió a salir el doctor **SP1** y le dijo a mi cuñada **C1**, que **V1** había tenido un desprendimiento de arteria y que seguían sin controlar el sangrado y que si no coagulaba no había nada que hacer y que en el tiempo que tenía operando nunca le había pasado nada igual, señalando además que ese era el día más pesado de su vida. 6. Que posteriormente como a las 17:00 horas nos pasó al parecer el jefe de terapia intensiva, al suscrito y a una cuñada de nombre **C2** a terapia intensiva que era a donde tenía a mi esposa diciéndonos que no había reaccionado y que por el contrario había sufrido un shock hipovolémico que estaba a punto de morir que

quien al realizarla la cirugía por error, descuido o negligencia rompió la arteria principal lo que provocó que mi esposa se desangrara, percatándose de su error el médico, procediendo a abrir el estómago para intentar saturar o taponear la arteria rota, que fue lo que el doctor nos informó a sus familiares concretamente a la hermana de la occisa de nombre **C1**. 5.- Que serían aproximadamente las 4:30 de la tarde que volvió a salir el doctor **SP1** y le dijo a mi cuñada **C1**, que **V1** había tenido un desprendimiento de arteria y que seguían sin controlar el sangrado y que si no coagulaba no había nada que hacer y que en el tiempo que tenía operando nunca le había pasado nada igual, señalando además que ese era el día más pesado de su vida. 6. Que posteriormente como a las 17:00 horas nos pasó al parecer el jefe de terapia intensiva, al suscrito y a una cuñada de nombre **C2** a terapia intensiva que era a donde tenía a mi esposa diciéndonos que no había reaccionado y que por el contrario había sufrido un shock hipovolémico que estaba a punto de morir que

quien al realizarla la cirugía por error, descuido o negligencia rompió la arteria principal lo que provocó que mi esposa se desangrara, percatándose de su error el médico, procediendo a abrir el estómago para intentar saturar o taponear la arteria rota, que fue lo que el doctor nos informó a sus familiares concretamente a la hermana de la occisa de nombre **C1**. 5.- Que serían aproximadamente las 4:30 de la tarde que volvió a salir el doctor **SP1** y le dijo a mi cuñada **C1**, que **V1** había tenido un desprendimiento de arteria y que seguían sin controlar el sangrado y que si no coagulaba no había nada que hacer y que en el tiempo que tenía operando nunca le había pasado nada igual, señalando además que ese era el día más pesado de su vida. 6. Que posteriormente como a las 17:00 horas nos pasó al parecer el jefe de terapia intensiva, al suscrito y a una cuñada de nombre **C2** a terapia intensiva que era a donde tenía a mi esposa diciéndonos que no había reaccionado y que por el contrario había sufrido un shock hipovolémico que estaba a punto de morir que

quien al realizarla la cirugía por error, descuido o negligencia rompió la arteria principal lo que provocó que mi esposa se desangrara, percatándose de su error el médico, procediendo a abrir el estómago para intentar saturar o taponear la arteria rota, que fue lo que el doctor nos informó a sus familiares concretamente a la hermana de la occisa de nombre **C1**. 5.- Que serían aproximadamente las 4:30 de la tarde que volvió a salir el doctor **SP1** y le dijo a mi cuñada **C1**, que **V1** había tenido un desprendimiento de arteria y que seguían sin controlar el sangrado y que si no coagulaba no había nada que hacer y que en el tiempo que tenía operando nunca le había pasado nada igual, señalando además que ese era el día más pesado de su vida. 6. Que posteriormente como a las 17:00 horas nos pasó al parecer el jefe de terapia intensiva, al suscrito y a una cuñada de nombre **C2** a terapia intensiva que era a donde tenía a mi esposa diciéndonos que no había reaccionado y que por el contrario había sufrido un shock hipovolémico que estaba a punto de morir que

quien al realizarla la cirugía por error, descuido o negligencia rompió la arteria principal lo que provocó que mi esposa se desangrara, percatándose de su error el médico, procediendo a abrir el estómago para intentar saturar o taponear la arteria rota, que fue lo que el doctor nos informó a sus familiares concretamente a la hermana de la occisa de nombre **C1**. 5.- Que serían aproximadamente las 4:30 de la tarde que volvió a salir el doctor **SP1** y le dijo a mi cuñada **C1**, que **V1** había tenido un desprendimiento de arteria y que seguían sin controlar el sangrado y que si no coagulaba no había nada que hacer y que en el tiempo que tenía operando nunca le había pasado nada igual, señalando además que ese era el día más pesado de su vida. 6. Que posteriormente como a las 17:00 horas nos pasó al parecer el jefe de terapia intensiva, al suscrito y a una cuñada de nombre **C2** a terapia intensiva que era a donde tenía a mi esposa diciéndonos que no había reaccionado y que por el contrario había sufrido un shock hipovolémico que estaba a punto de morir que

quien al realizarla la cirugía por error, descuido o negligencia rompió la arteria principal lo que provocó que mi esposa se desangrara, percatándose de su error el médico, procediendo a abrir el estómago para intentar saturar o taponear la arteria rota, que fue lo que el doctor nos informó a sus familiares concretamente a la hermana de la occisa de nombre **C1**. 5.- Que serían aproximadamente las 4:30 de la tarde que volvió a salir el doctor **SP1** y le dijo a mi cuñada **C1**, que **V1** había tenido un desprendimiento de arteria y que seguían sin controlar el sangrado y que si no coagulaba no había nada que hacer y que en el tiempo que tenía operando nunca le había pasado nada igual, señalando además que ese era el día más pesado de su vida. 6. Que posteriormente como a las 17:00 horas nos pasó al parecer el jefe de terapia intensiva, al suscrito y a una cuñada de nombre **C2** a terapia intensiva que era a donde tenía a mi esposa diciéndonos que no había reaccionado y que por el contrario había sufrido un shock hipovolémico que estaba a punto de morir que



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

consiguiéramos un cura. Diciéndole el suscrito que si no había algo para ayudarla a reaccionar, contestándome que no que el corazón estaba muy dañado, que clínicamente ella ya estaba muerta. 7.- Que después de su fallecimiento el suscrito pedí algún documento del IMSS , para acreditar la causa de la muerte de mi esposa para posibles problemas de un crédito que ella tenía, entregándome la constancia en la dirección médica, misma que en su último párrafo señala lo siguiente: "La cirugía se lleva a cabo el día 19 de enero de 2001, presentando sangrado importante (catalogado y amparado bibliográficamente) como riesgo quirúrgico, falleciendo en terapia intensiva a las 17:30 horas con diagnóstico de shock hipovolémico refractario, ocasionando falla orgánica múltiple. Lo que demuestra que a mi esposa se le provocó la muerte imprudencialmente a causa de la hemorragia que la llevó a desangrarse hasta morir. 8.- Cabe señalar que desde el fallecimiento de mi esposa **V1** , el doctor **SP1** , intentó localizarme vía telefónica, pero el suscrito siempre me negaba en virtud de que no tenía ganas de escucharlo, pero dos días después de sepultada mi esposa accedí a hablar con él por educación, diciéndome dicho médico en la conversación "Señor estoy muy consternado por lo que le pasó a su esposa quiero decirle que en 17 años que tengo operando nunca me había pasado esto, pero no fue mi intención dañar o lastimar a su señora esposa hasta la muerte, es que el aparato que uso para llevar a cabo dicha cirugía no se le activó el protector por lo que perforó la arteria principal, y es que a veces sirve y otras no, quiero que me disculpe, que me perdone pero no fue intencional "; sin embargo, la C. licenciada **SP4** , Agente del Ministerio Público de la Federación, Titular de la Mesa III de Procedimientos Penales de la Procuraduría General de la República, Delegación Culiacán, Sinaloa, el día 31 de mayo del año 2001, remite para consulta la Averiguación Previa número **1** , a la C. Delegada Estatal de Sinaloa, de la Procuraduría General de la República, en virtud de haberse declarado incompetente para seguir conociendo de estos hechos en razón de fuero, fundando su petición en lo dispuesto por los artículos 16, 21 Y 102 apartado A, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 50 fracción I, de la Ley Orgánica del Poder Judicial de la Federación, 2º fracción V, de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, 46 fracción IV, de su reglamento, autorizando se dicha consulta el día 06 de junio del mismo año, ordenándose remitir lo actuado en la indagatoria señalada en líneas anteriores a la autoridad ministerial del FUERO COMUN.

"2).- En lo que respecta a esta Fiscalía, una vez emitido el acuerdo de prosecución se ordenó el desahogo de las siguientes diligencias:



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA



"a).- Previamente se recibió escrito de promoción de fecha 25 de Noviembre del 2002, suscrito por el C. **Q1**, mediante el cual y en vía de ampliación se querrela en contra del INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL, y ofrece diversas pruebas, como son testimonial, pericial, documental en vía de informe, entre otras.

"b ).- El día 4 de diciembre del 2002, compareció el C. **Q1**, ante esta agencia del Ministerio Público y ratificó el escrito de fecha 25 de noviembre del año 2002, mediante el cual viene ampliando el escrito de denuncia y/o querrela que presentara ante el agente del Ministerio Público de la Federación.

"c).- Se giró oficio número 9580, al C. doctor **SP5**, Director del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el cual se solicitó se remitieran a esta representación social copias certificadas del expediente clínico de la asegurada **V1** quien fuera intervenida por el doctor **SP1**, lo anterior en virtud de que las constancias que fueron remitidas a la Procuraduría General de la República, carecen de algunas notas médicas que resultan necesarias para la elaboración de un dictamen médico legal, que funde y motive la causa real y necesaria de la muerte de dicha paciente.

"d).- El día 06 de diciembre del 2002, se recibió el escrito de promoción suscrito por el C. doctor **SP1**, mediante el cual solicitó el desahogo de las pruebas Documental Pública, Dictamen y Peritaje Médico, y Ampliación y Ratificación de Dictamen Médico, que tuvo a bien ofrecer para acreditar que no existen elementos que acrediten el cuerpo del delito que se le imputa y la responsabilidad penal del citado promovente.

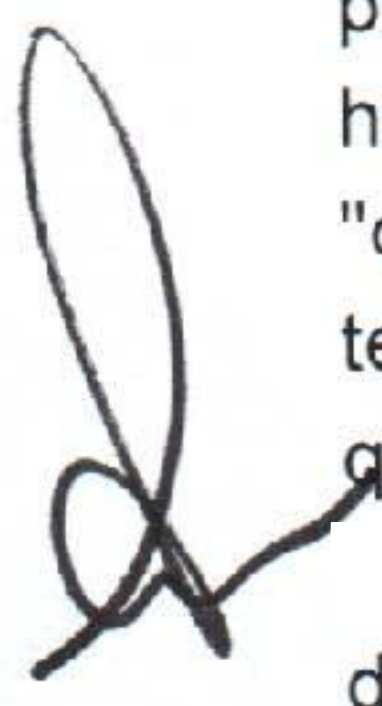
"e).- Se recibió oficio sin número, fechado el día 26 de noviembre del 2002, y suscrito por la C. **SP6**, Jefe de Archivo Clínico, del IMSS, mediante el cual rinde un informe respecto a las Colesistectomías que fueron realizadas por el C. doctor **SP1**, adscrito al Hospital General Regional No. 1, información que se obtuvo tras una verificación de los documentos existentes en el departamento del SIMA formato 4-3027/90 (Intervenciones Quirúrgicas Efectuadas en Quirófanos) siendo éstas que en el año 2001 fueron efectuadas 56 y del año 2002 a la fecha han sido realizadas 51.

"f).- El día 10 de diciembre del 2002, se recepción ampliación de declaración testimonial a la C. **C3**, quien comparece previa cita ante esta agencia del Ministerio Público del Fuero Común y en lo que concierne MANIFESTO: Que el día siguiente del 21



de enero del año 2001 fecha en que sepultaran a mi cuñada  
**V1**, la de la voz recibí una llamada telefónica  
siendo aproximadamente las 14.00 ó 14:30, aclarando que la llamada la  
contestó la hija de mi patrona de nombre **C4**

quien al momento de recibir la llamada me habló y me dijo que era para  
mí la llamada y cuando tomé el teléfono la persona al otro lado de la  
línea me preguntó que si yo era la señora **C3**, contestándole que sí,  
a la que vez que lo interrogaba en relación a quién me buscaba diciendo  
"soy el doctor que operó a su cuñada", preguntándole la de la voz que si  
cómo había conseguido mi teléfono y él me dijo que lo había investigado,  
que había buscado parientes de **V1** hasta por Recoveco y  
que había conseguido mi número y mi nombre sin precisarme quién se lo  
había dado, entonces yo le pregunté al doctor que si qué era lo que  
había pasado en la operación de mi cuñada y él me dijo que no había  
habido tal operación ya que no alcanzó a operar ya que había fallado el  
trocar y como la de la voz ya tenía conocimiento de que días antes de  
realizar la operación a mi cuñada había tenido un problema con otra  
paciente la cual había dejado en estado de coma, yo le dije que si no se  
había sentido capaz de operar porque lo había hecho y él me contestó  
"que había sido la peor semana de mi vida, que en diecisiete años que  
tenía en esto nunca le había pasado", entonces el doctor me preguntó  
que si cómo le hacía para contactar a mi hermano **Q1**



, quien es el esposo de mi cuñada fallecida entonces le dije al  
doctor que era mejor que hablara con los parientes de la muchacha  
dándole el número y que todo lo que platicué con él, posteriormente  
como media hora después de que terminé la conversación con el doctor,  
marqué a la casa de los familiares de mi cuñada al teléfono que  
mencioné anteriormente contestándome una de sus hermanas la cual  
me informó que el doctor ya se había comunicado para allá pero no me  
dijo qué era lo que habían platicado.

"g).- En fecha 12 de diciembre del 2002, se giró oficio número 9842, a la  
C. licenciada **SP3**, agente Primero del  
Ministerio Público del Fuero Común, mediante el cual se solicitó la  
remisión de los trocar que fueron puestos a disposición y el dictamen  
pericial deontológico que se solicitara al C. Director de Investigación  
Criminalística y servicios Periciales mediante oficio 09157 de fecha 15 de  
octubre del año 2002.

"h).- Con fecha 12 de diciembre del 2002, se giró oficio número 9843, al  
C. Gerente Regional de **E1**, por medio del cual se  
solicitó se envíe el detallado de las llamadas recibidas el día 22 de enero  
del año 2001 al número telefónico 19741 el cual al aparecer se  
encuentra registrado a nombre de la C. **C4**



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

"i).- Se recibió oficio número 11012, fechado el 12 de Diciembre del 2002, suscrito por la C. Licenciada **SP3** Agente Primero del Ministerio Público del Fuero Común, mediante el cual nos remite 2 instrumentos quirúrgicos consistentes en trocar y a su vez el dictamen médico deontológico, el cual fue elaborado por los C.C. doctores **SP7** y **SP8**, de la fecha 30 de octubre del 2002.

"j) Se agregó a la presente el oficio número 27250, de fecha 30 de octubre del 2002, suscrito por los C. C. doctores

**SP7** y **SP8**, Perito Médicos Legistas Oficiales adscritos al Departamento de Medicina Forense de la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales, mediante el cual rinde dictamen médico deontológico en base al expediente clínico de quien en vida llevara por nombre **V1**

emitiendo previo análisis de las constancias que conforman historial clínico las siguientes conclusiones: PRIMERA: En lo analizado anteriormente y al no contar con las notas médicas correspondientes y de acuerdo al tipo de lesión que presentó

**SP1** **V1**, inferimos que el doctor incurrió en imprudencia al introducir el primer trocar por una maniobra brusca o mal controlada ocasionando una lesión de arteria iliaca derecha y vena cava inferior que condicionó la muerte de la persona de referencia, como consecuencia de un choque hipovolémico y en inobservancia de reglamentos al no realizar las notas médicas, las cuales son obligatorias para el facultativo (nota pre y post operatoria) como lo establece la Norma oficial Mexicana MOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico. SEGUNDA. Los C. doctores **SP9**

**SP10** y demás personal médico que intervinieron en la atención de la C. **V1**, NO incurrieron en responsabilidad médica con motivo de la actividad profesional desplegada en el presente caso.

"k) En fecha 16 de diciembre del 2002, compareció previa cita el C. **Q1**, y en presencia de su abogado defensor ratificó el escrito de promoción presentado el día 11 de diciembre del 2002, en el cual viene ofreciendo diversos medios de prueba; asimismo, nombra como su defensor al C. licenciado **C5**

"l) Se recibió y agregó oficio número 7388, de fecha 17 de diciembre de 2002, suscrito por el C. licenciado **SP11**, agente segundo del Ministerio Público del fuero común, mediante al cual informa a esta Agencia social, que después de haber realizado una búsqueda minuciosa en los registros de control de lesionados y personas fallecidas, así como también en el libro de Gobierno no se encontró registro del deceso de la persona que en vida llevara por nombre

**V1**

"ll) De igual forma, se recibió oficio número 2601 2361 4100/J.D./880/2002, fechado el 17 de diciembre de 2002, suscrito por el C. licenciado **SP12**, representante legal del



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA



Instituto Mexicano del Seguro Social en Sinaloa, mediante el cual viene informando que las copias certificadas del expediente clínico de la extinta **V1** habían sido solicitadas por la C. licenciada **SP13**, agente primero auxiliar del Ministerio Público del fuero común a quien con fecha 4 de noviembre del presente le fueron enviadas bajo el número de oficio 2601 2361 4100/J.D./781/2002.

"m) Con fecha 19 de diciembre del 2002 y en vía de ampliación se recepcionó la Declaración Ministerial al C. **SP1**

quien en presencia de su abogado defensor en lo que concierne MANIFESTO: -Que ratifico en todos y cada uno de sus términos la declaración ministerial que con fecha 29 de marzo del año 2001, rendí ante el agente del Ministerio Público de la Federación el C. licenciado **SP14**, asimismo exhibe original y copias fotostáticas de una revista (REVISTA MEDICA HOSPITAL GENERAL DE MEXICO S.S.) la cual contiene información acerca de las COMPLICACIONES TRASOPERATORIAS ASOCIADAS AL CAPNOPERITONEO EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA. De igual forma, se le ponen ante la vista dos trocar de plástico, de la marca Ethicon Endopath, de 512 mm y 355 mm respectivamente, y en relación al caso clínico que nos ocupa manifestó: que el tipo de trocar utilizado en la paciente es similar al de 10mm y que se distingue con el número 512 mm, aclarando que después de haber maniobrado este trocar advierte que funciona.

"n) En fecha 31 de diciembre del 2003, se giró oficio número 10165, al C. representante legal del Instituto Mexicano del Seguro Social, solicitando tenga a bien de comparecer ante esta agencia social en el día y en la hora que se le ha indicado.

"ñ) Se recibió oficio sin número suscrito por la C. encargada de la Sección de Oficialía de Partes del Departamento de Actas de la Dirección de Policía Ministerial del Estado de Sinaloa **SP15**, en fecha 6 de enero de 2003, informando que el oficio citatorio girado al C. representante legal del IMSS lo recibieron en la jefatura de servicios jurídicos y clasificación e empresas el día 3 de enero siendo las 14:20 horas.

"o) El día 6 de enero del 2003, nuevamente se giró oficio número 0081, al C. Representante Legal del Instituto Mexicano del Seguro Social, solicitando tenga a bien de comparecer ante esta agencia social en el día y en la hora indicada y en el mismo se le apercibe que en caso de no comparecer se aplicará medio de apremio.

"p) Se recibió y agregó escrito de promoción fechado el día 15 de enero del 2003, suscrito por los C.C. doctores **SP16**

y **SP17**, mediante el cual vienen ampliando el dictamen médico que fuera rendido ante la H. representación social de la Federación, el día 30 de abril del año 2001 y que fuera ratificado ante el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la cédula III, Mesa dos, advirtiéndose que en el apartado de AMPLIACION DE DICTAMEN y CONCLUSION, determinan. Que en el presente caso de intervención quirúrgica se cumplió en todo el



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL  
de DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

protocolo pre y transoperatorio que ameritaba un procedimiento laparoscópico, ocurriendo un riesgo que está calculado y reportando dentro de la bibliografía mundial, por lo que concluimos que no incurrió el doctor **SP1**, en negligencia, impericia e imprudencia, o responsabilidad profesional en la muerte de quien en vida llevara por nombre **V1**, aclarando que la conducta médica del mencionado profesionista, fue la adecuada en el procedimiento quirúrgico de referencia.

"q) El 15 de enero del año actual, compareció el C. doctor **SP16**, y ratificó en todos y cada uno de sus términos el dictamen médico emitido el día 30 de abril del año 2001 y que fue debidamente ratificado ante la C. licenciada **SP4**, agente del Ministerio Público de la federación y que a su vez ampliara el día 15 de enero del año actual, por estar elaborados de acuerdo a sus indicaciones y a las de su homólogo doctor **SP17**.

"r) De igual forma y con la misma fecha, compareció el C. doctor **SP17**, y ratificó en todos y cada uno de sus términos el dictamen médico rendido ante la C. licenciada **SP4**, agente del Ministerio Público de la Federación el día 31 de abril del 2001 por estar elaborados de acuerdo a sus indicaciones y a las de su homólogo doctor **SP16**.

"s) Con fecha 23 de enero del 2003, comparece previo citatorio ante esta agencia del Ministerio Público del fuero común el C. **SP12**, representante legal del IMSS, quien en presencia de su abogado particular en lo que concierne MANIFESTO: que en relación a la conversación personal con el C. **Q1** con el doctor **SP1** no me constan, respecto de la causa por la cual el IMSS y el doctor **SP1** no le comunicaron al Ministerio Público el deceso de **V1**.

, lo fue en virtud de que la muerte no fue violenta, así como tampoco se advirtió en dicho deceso haya sido derivado a consecuencia de la comisión de un hecho delictuoso, y toda vez que fue una muerte natural la institución no tiene la obligación de hacerlo del conocimiento del Ministerio Público, máxime que en relación a la nota post operatoria a lo mismo que el registro operatoria que elabora el cirujano se encuentra agregada a la presente, tal y como consta en el expediente clínico que en copia certificada fue remitida al agente del Ministerio Público Federal, y en la cual se advierte que efectivamente la causa de la muerte de la paciente **V1** lo fue por shock hipovolémico, asimismo en este caso en particular y como en los instrumentales de operación se encuentra en perfecto estado en virtud de que cada vez que se va a llevar a cabo una cirugía se verifica su funcionamiento de todos y cada uno de los instrumentos necesarios para los tipos de operaciones que se realizan en el IMSS y son verificados y checados por el personal que lleve a cabo la operación, además quiero aclarar que todos los cuartos de quirófano del instituto se encuentran estériles es decir libres de bacterias, en este mismo orden quiero resaltar que en la copia certificada del expediente clínico que se encuentra agregado en la indagatoria, se encuentran todos los registros tanto



COMISIÓN ESTATAL  
de DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

preoperatorios como valoración de la extinta paciente, solicitud de exámenes, tanto de laboratorio, valoración cardiológica pre operatoria, solicitud de sangre por el riesgo que con lleva dicho procedimiento médico, en este caso la sangre fue donada por los familiares de la extinta paciente, forma de solicitud de cirugía firmada por la paciente, en la cual ella autorizó que se realice el procedimiento quirúrgico estando de acuerdo en correr los riesgos inherentes al caso, en el expediente clínico se encuentran agregados todos los requisitos para llevar a cabo la práctica de una cirugía tal y como ya se ha mencionado, por lo que el día 19 de enero del 2001, a la paciente

se le practicó una cirugía para realizar colesitECTOMÍA laparoscópica, cumpliéndose con los requisitos de protocolo pre y transoperatorio, es de aclararse que no existió por parte del doctor **V1** negligencia o responsabilidad profesional toda vez que la intervención quirúrgica se llevó a cabo siguiendo los lineamientos establecidos por la práctica de la cirugía ya que fue la adecuada en el procedimiento quirúrgico y por consecuencia el IMSS no es responsable de los hechos que en vía de ampliación manifiesta la parte ofendida **SP1**

t) El día 30 de enero del año actual, se recibió el escrito de promoción suscrito por el C. **Q1**, mediante el cual viene formulando algunos razonamientos lógicos-jurídicos, por los cuales considera se debe ejercitar acción penal en contra del doctor **SP1**, asimismo, solicita se gire oficio al IMSS para que informe acerca de los ingresos que como médico percibe el referido galeno.

u) Se giró oficio número 01020, al C. Jefe del Departamento de Recursos Humanos del IMSS, mediante el cual se solicitó informe acerca de los ingresos que percibe el C. doctor **SP1**, cuál es su adscripción actual, antigüedad, entre otros aspectos.

v) Así también se giró oficio número 1021, al C. Administrador Local de Recaudación de Culiacán, solicitando informe acerca de los ingresos que percibió desde el mes de enero del año 2001, a la fecha de la emisión del presente ocurso.

w) Se recibió y agregó a la indagatoria, oficio número 01753, de fecha 12 de febrero del año en curso, que suscribe el C. Licenciado **SP12**, Administrador Local de Recaudación, mismo que en relación con la información solicitada sobre los ingresos que percibe el C. Doctor **SP1**, expone que se encuentra legalmente impedido para proporcionar a esta Fiscalía dicha información.

x) Por otra parte, se recibió el oficio número 26012364100/J.D./148/2003, fechado el día 25 de febrero del año que transcurre, suscrito por el C. licenciado **SP12**, Representante Legal del IMSS, quien a través de dicho ocurso, informa a esta agencia del Ministerio Público, acerca de los ingresos que percibe el C. Doctor **SP1**

y) Se giró oficio número 09812, a la Comisión Estatal de Arbitraje Médico, organismo al cual se le remite copias de la averiguación previa sobre la cual se actúa, solicitando que previo análisis de las constancias



se emita un dictamen médico u opinión técnico-médica con respecto a la intervención quirúrgica a la cual fue sometida **V1**

“z) Se tuvo a bien recibir el escrito de promoción, fechado el día 1 de marzo del año actual, suscrito por el C. **Q1**, mediante el cual solicita por concepto de reparación del año físico y moral, se exija a los coacusados la cantidad de \$6'000,000.00 (seis millones de pesos 00/100 M.N.)

“Aa) Se recibió y agregó el Dictamen Médico u opinión técnico-médica, foliado con el número 0044/2003, fechado el día 23 de abril del año actual, y suscrito por el C. doctor **SP19**, Director de Conciliación, arbitraje y dictámenes, de la COMISION DE ARBITRAJE MEDICO DEL ESTADO DE SINALOA, quien en relación al caso clínico de la hoy extinta **V1**, informa que atendiendo el análisis que llevaron a caso asesores externos especialistas en cirugía laparoscópica avanzada se llegó a las siguientes CONCLUSIONES: 1) El análisis del cuadro clínico y los estudios orientados hacia el diagnóstico fueron buenos y el manejo propuesto, es decir, la colecistectomía laparoscopica estuvo de acuerdo con los conocimientos científicos y éticos vigentes, dado que se considera el procedimiento de ejecución para la mayoría de los casos de colecistitis litiásica. El análisis de la complicación en la forma de lesión vascular fue bueno dado que ésta fue detectada y el manejo estuvo de acuerdo con los conocimientos científicos y éticos vigentes, dado que se procedió a convertir el procedimiento ha laparatomía, es decir cirugía a abdomen abierto, se solicitó la participación del cirujano vascular y se procedió a reparar las lesiones vasculares. 2) La indicación de la colecistectomía laparoscópica para el tratamiento de la colecistitis litiásica fue correcta y la indicación de conversión a cirugía abierta una vez producida la lesión vascular fue también correcta. La ejecución del procedimiento no puede ser valorada dado que no se encuentra la descripción de la técnica quirúrgica en el expediente proporcionado. Sin embargo, en la declaración ministerial el doctor **SP1** describe la técnica que utilizó y es la universalmente aceptada. 3) Todo procedimiento quirúrgico conlleva riesgo de complicación y aún de mortalidad. La colecistectomía laparoscópica conlleva entre otros el riesgo de lesión vascular como sucedió en el presente caso, con una posibilidad de mortalidad que puede llegar hasta un 8/17%. Si esta lesión es producida no obstante se sigan las precauciones recomendadas en la ejecución del procedimiento quirúrgico, la misma se debe considerar como parte del riesgo quirúrgico que acepta un paciente al autorizar ser intervenido quirúrgicamente y no necesariamente indicaría responsabilidad profesional. Aún en los hospitales altamente especializados, se presentan complicaciones como lo reporta la literatura mundial de las que se anexan algunas de las más importantes y éstas pueden ser muy variadas. En este desafortunado caso ocurrió en una vena y arteria, como puede ocurrir en otras estructuras intrabdominales ya que es un procedimiento que se realiza a ciegas. 4) De nuevo, en base a la información existente en el expediente, no es posible determinar responsabilidad médica en el personal que intervino lo cual solo se advertiría en caso de que hubiese existido falta de apego a las reglas de seguridad y prudencia recomendadas en la técnica de la cirugía laparoscopica. No se aprecia en la lectura del



expediente, descuido en la atención de la complicación ya que de inmediato se procedieron a realizar los procedimientos que el caso ameritaba y se continuó sus cuidados aplicando el tratamiento y control hasta el desenlace fatal. Por tanto no se aprecia negligencia, no hubo abandono de la paciente. Además tampoco se observa impericia ya que el cirujano cumple los requisitos que se menciona en el acuerdo para la regulación de la cirugía laparoscópica en México desde mayo de 1993. Se concluye que no se encuentra responsabilidad médica del cirujano ni del equipo quirúrgico, pues se detectó en forma oportuna la complicación y solicitó ayuda especializada para corregir las lesiones vasculares, que de acuerdo a la literatura se presentan en un porcentaje que va de 0.2 a 0.5 aunque otros reportes lo mencionaban hasta 4.5 actuando el cirujano de acuerdo a la Lex artis de la medicina. En conclusión la lesión vascular ocurrida al inicio del procedimiento laparoscópico es parte del riesgo inherente al mismo, y fue manejada de acuerdo a las recomendaciones científicas y éticas, es decir, el procedimiento se convirtió a cirugía abierta y las reparaciones vasculares fueron realizadas con la técnica adecuada, tanto por el cirujano general como por el cirujano vascular que asistieron a la paciente en esta complicación que es riesgo inherente a los procedimientos quirúrgicos como en este caso.

"Bb) El día 28 de abril del año en curso, se recibió un escrito de promoción suscrito por el C. **Q1** mediante el cual viene impugnando el dictamen emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, por considerar que carece de valor jurídico atendiendo los motivos que ofrece en el referido libelo.

"Cc) El día 6 de mayo del año actual se apersona ante esta representación social el C. **Q1**, procediendo a ratificar el escrito de promoción descrito en el punto antecedente.

"Dd) el día 8 de mayo del año actual se apersona ante esta fiscalía, el C. **Q1**, procediendo a ratificar el escrito de promoción de fecha 30 de enero del año actual, mediante el cual expone los motivos por los que considera procedente se ejercite acción penal en contra del indiciado **SP1**

"La presente averiguación fue integrada por el suscrito licenciado **SP2**; una vez que se desahogaron las diligencias que en su oportunidad se tuvieron a bien acordar, y las que de ellas derivaron, se procedió a emitir la resolución que conforme a derecho corresponde, proponiéndose El No Ejercicio de la Acción Penal a favor de los C. C. **SP1** **SP10**

**SP12** y **SP20** **SP9**. Permitiéndome anexar para mayor ilustración, copias certificadas de todo lo actuado dentro de la causa penal que nos ocupa, incluyendo su resolución.

"Lo que comunico a usted para su conocimiento y en atención a la información solicitada sin otro asunto en particular por el momento, reitero a usted, mi más atenta y distinguida consideración."

- - - 5º. Que según consta en el expediente del caso, la averiguación previa **2**, hasta la fecha en que se remitieron a esta CEDH las constancias correspondientes, había tenido la substanciación siguiente: - - - -

- - - 5.1. El 5 de marzo de 2001, el señor **Q1** presentó denuncia y/o querrela ante el agente del Ministerio Público de la Federación, delegación Sinaloa, en contra del doctor **SP1**, cirujano del Seguro Social, así como del Instituto Mexicano del Seguro Social, como probable responsable del delito de responsabilidad profesional y/u homicidio cometido en perjuicio de su esposa **V1**

- - - Dicha denuncia se presentó en los siguientes términos: - - - - -

" **Q1**, mexicano, mayor de edad, de oficio mecánico, con domicilio para oír y recibir todo tipo de notificaciones, en calle **\*\*\*\***, colonia **\*\*\*\***, de esta ciudad de Culiacán, con el debido respeto comparezco para exponer y solicitar lo siguiente:

"Que a través del presente escrito y con fundamento en lo que establece la Ley Orgánica de la Procuraduría General de la República, Código Penal Federal y Código Federal de Procedimientos Penales, me presento interponiendo formal denuncia y/o querrela en contra del C. doctor **SP1**, cirujano del Seguro Social, quienes pueden ser notificados en avenida **\*\*\*\*** esquina con **\*\*\*\***, de esta ciudad de Culiacán, Sinaloa, por hechos que considero constitutivos de delitos, cometidos en perjuicio de la vida de mi esposa, así como de mi patrimonio, bajo la siguiente narración de:

#### "HECHOS

"1. Que desde hace aproximadamente cuatro meses mi esposa de nombre **V1**, acudió al Instituto Mexicano del Seguro Social ya que sentía un fuerte dolor abdominal, atendiéndola en un primer momento el médico familiar, quien le ordenó una serie de estudios para después diagnosticarle piedras en la vesícula, por lo que el mismo médico familiar hizo una orden para el especialista, atendiéndola el doctor **SP1**, quien le programó de inmediato para que fuera intervenida quirúrgicamente para practicarle una colecistectomía laparoscópica el día 19 de enero de 2001, a las 08:00 horas.

"2. Cabe señalar que cuando el médico le dijo a mi esposa que sería operada le dijo que utilizaría el método de laparoscópica por lo que ella nos comentó a toda la familia.

"3. Que llegada la fecha el día 19 de enero de 2001, mi esposa no sentía malestar alguno por lo que por su propio pie, sola y en transporte urbano se trasladó al hospital IMSS donde sería intervenida, una vez en ese

lugar fue recibida por personal de la institución quien la hospitalizó y la preparó para su cirugía laparoscópica.

"4. Que serían aproximadamente las 09:00 horas del día 19 de enero del presente año cuando mi esposa entró al quirófano, siendo intervenida por el doctor **SP1**, quien al realizarla la cirugía por error, descuido o negligencia rompió la arteria principal, lo que provocó que mi esposa se desangrara, percatándose de su error el médico, procediendo a abrir el estómago para intentar saturar o taponear la arteria rota que fue lo que el doctor nos informó a sus familiares concretamente a la hermana de la occisa de nombre **C1**

"5. Que serían aproximadamente las 04:30 de la tarde que volvió a salir el doctor **SP1** y le dijo a mi cuñada **C1**, que **V1** había tenido un desprendimiento de arteria y que seguían sin controlar el sangrado y que si no coagulaba no había nada que hacer y que en el tiempo que tenía operando nunca le había pasado nada igual, señalando además que ese era el día más pesado de su vida.

"6. Que posteriormente como a las 17:00 horas nos pasó al parecer el jefe de terapia intensiva, al suscrito y a una cuñada de nombre **C2**, a terapia intensiva que era donde tenían a mi esposa, diciéndonos que no había reaccionado y que por el contrario había sufrido un shock hipovolémico que estaba a punto de morir que consiguiéramos un cura. Diciéndole el suscrito que si no había algo para ayudarla a reaccionar, contestándome que no, que el corazón estaba muy dañado, que clínicamente ella ya estaba muerta.

"7. Que después de su fallecimiento el suscrito pedí algún documento del IMSS, para acreditar la causa de la muerte de mi esposa para posibles problemas de un crédito que ella tenía, entregándome la constancia en la dirección médica, misma que en su último párrafo señala lo siguiente: "la cirugía se lleva a cabo el día 19 de enero de 2001, presentando sangrado importante (catalogado y amparado bibliográficamente) como riesgo quirúrgico, falleciendo en terapia intensiva a las 17:30 horas con diagnóstico de shock hipovolémico refractario, ocasionando falla orgánica múltiple. Lo que demuestra que a mi esposa se le provocó la muerte imprudencialmente, al causarle la hemorragia que la llevó a desangrarse hasta morir.

"8. Cabe señalar que desde el fallecimiento de mi esposa **V1**, el doctor **SP1**, intentó localizarme vía telefónica, pero el suscrito siempre me negaba en virtud de que no tenía ganas de escucharlo, pero dos días después de sepultada mi esposa accedí a hablar con él por educación, diciéndome dicho médico en la conversación: "Señor estoy muy consternado por lo que le pasó a su esposa quiero decirle que en 17 años que tengo operando nunca me había pasado esto, pero no fue mi intención dañar o lastimar a su señora esposa hasta la muerte, es que el aparato que uso para llevar a cabo dicha cirugía no se le activó el protector por lo que perforó la arteria principal, y es que a veces sirve y otras no, quiero que me disculpe que me perdone no fu intencional."



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

"Considero necesaria una investigación de los hechos señalados con antelación, para llegar a esclarecer los hechos en los que murió mi esposa  
V1

"Por lo anteriormente expuesto y fundado ante usted C. Agente del Ministerio Público de la Federación atentamente PIDO:

"PRIMERO. Se reciba en tiempo y forma el presente escrito de denuncia y/o querrela.

"SEGUNDO. Se señale día y hora para su ratificación y en caso de ser necesaria su ampliación.

"TERCERO. Se cite a los hoy querrelados para que manifiesten lo que a su derecho convengan.

"CUARTO. Se integre la averiguación previa correspondiente, agotando cada una de las diligencias necesarias para determinar el cuerpo del delito y la presunta responsabilidad."

- - - 5.2. El día 29 de marzo del 2001, previa cita, compareció el doctor  
SP1, quien ante el agente del Ministerio Público de la Federación, manifestó lo que se transcribe a continuación. - - - - -

"Que comparece atendiendo citatorio que giró esta representación social de la Federación notificado a través del representante legal del IMSS, en esta ciudad, y una vez enterado del motivo del mismo, después de escuchar el contenido de la denuncia formulada en fecha cinco de marzo del presente año, ante esta autoridad por el C. Q1

, debidamente enterado de la misma, refiere sobre los hechos lo siguiente: que me encuentro parcialmente de acuerdo con los hechos asentados en la denuncia, agregando lo siguiente: que en fecha diecinueve de enero del dos mil uno, encontrándose programada previamente para cirugía de la vesícula biliar por medio de laparoscopia, en el área de quirófano del Hospital General Regional del Instituto Mexicano del Seguro Social de esta ciudad, fue atendida por el de la voz la paciente V1, a ella me la envió el médico familiar por padecer un dolor abdominal, haciéndose el diagnóstico mediante ultrasonografía y clínicamente de colecistitis litiasica (con piedras), cuyo tratamiento es la extirpación mediante cirugía de la vesícula biliar, le manifesté que no teníamos lugar para fines del año anterior por lo que la remití a la Jefatura de Cirugía, donde le dijeron asimismo que tampoco ellos tenían sitio quirúrgico, el motivo por el que se acudió a la jefatura fue porque manifestó que tenía dolor constante e intenso y con la intención de que se le operara lo antes posible, al no lograr esto acude de nueva cuenta con el de la voz y la programa para realizar cirugía en la fecha del diecinueve de enero del año en curso, comentándole los riesgos que implicaba una cirugía de ese tipo, aceptando ella y firmando de conformidad dando así su autorización para llevar a cabo la cirugía, para lo cual ella contaba con todos los requerimientos tanto de laboratorio como clínicos que se solicitan para llevar a cabo esta intervención, solicitamos además tener



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

sangre disponible de su tipo previniendo cualquier riesgo que puede acontecer en esta cirugía y fue en esa fecha diecinueve de enero del actual, siendo aproximadamente como las nueve y media horas de la mañana se inició la cirugía contando para ello con todos los elementos indispensables para realizarla en cuento equipo material y humano, estando presentes como equipo de apoyo el doctor **SP10**

, como anesthesiologo, la señorita **SP20** como instrumentista, y dos residentes del área de cirugía general de los que no recuerdo el nombre, porque son personas que su permanencia es breve en el hospital, iniciamos la cirugía y al introducir el trocar hacia el abdomen la paciente presenta sangrando, razón por la cual procedimos a abrir a la paciente del abdomen inmediatamente para controlar el sangrado, aclarando que este es un riesgo documento en procedimientos de este tipo, ya que es una complicación inherente a este tipo de procedimiento quirúrgico, toda vez que al realizarse la operación se tiene un riesgo al realizar estas maniobras de colocación de trocates, toda vez que este tipo de maniobras son ciegas siendo esta la única manera de colocarse, en virtud de que no se tiene acceso visual hacia la cavidad abdominal, por lo que es posible un sangrado como complicación, considerando que no se trata de alguna negligencia, error o descuido de mi parte sino de un riesgo quirúrgico reconocido en la bibliografía mundial y que puede suceder en este tipo de casos, ya que todo paciente que es intervenido quirúrgicamente está expuesto a riesgos tanto de tipo quirúrgico, medicamentoso, anesthesiológico, o de enfermedades propias del paciente, muy diversas causas, y que no son imputables a los cirujanos y sus asistentes, además quiero agregar que tengo quince años laborando en esta ciudad como especialista en cirugía habiendo realizado más de mil intervenciones de la vesícula biliar y con el método de laparoscopia iniciamos en mil novecientos noventa, y con este método debe llevar algunas doscientas operaciones, no habiendo presentado nunca ninguna complicación ni de sangrado ni de ningún tipo, pero en este caso en particular no me consta que el trocar haya fallado en su mecanismo de cierre ya que todos los trocates actuales cuentan con este mecanismo para evitar este tipo de complicaciones, e inmediatamente que el sangrado ni de ningún tipo, pero en este caso en particular no me consta que el trocar haya fallado en su mecanismo para evitar este tipo de complicaciones, e inmediatamente que el sangrado surgió o manifestó procedimos inmediatamente a abrir a la paciente, encontrando laceración de la vena cava inferior y de la arteria iliaca primitiva, con lo que procedimos a realizar hemostasia solicitando la intervención del cirujano angiologo doctor **SP9**, quien llegó casi inmediatamente, estuvimos atendiendo el sangrado y repararlo los vasos lesionados durante cuatro o cinco horas aproximadamente, hasta que dejó de sangrar sin embargo la paciente sangraba en capa por falta de factores de coagulación que se puede presentar en pacientes con sangrado masivo, se colocó en la arteria un bypass y en la vena cava se ligó en sus dos extremos habiendo presentado durante todo este tiempo un sangrado aproximado de unos cuatro mil mililitros, desde el principio del sangrado a la paciente se le empezaron a reponer líquidos, plasma y sangre para restituir la pérdida de ésta durante la cirugía, considero que la atención y reposición de todos estos elementos sucedió en forma oportuna, adecuada y rápida de acuerdo a los lineamientos en el manejo de choque hipovolémico, por lo que considero que en el fallecimiento de la paciente no se debió a una causa



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

imprudencial, sino al factor de riesgo ya conocido en este tipo de operaciones y que ha sucedido en múltiples ocasiones a nivel mundial donde se practican estas cirugías; para corroborar lo anterior en este acto se hace entrega a esta Representación Social los documentos numerados del 1 al 6, mediante los cuales existe la información necesaria para que esta autoridad tenga conocimiento de los casos específicos de cirugía y de las complicaciones de laparoscopia y de la inserción de trocares, información que se encuentra en internet y que es accesible para cualquier persona y que en general son investigaciones realizadas por médicos especialistas en esta materia y en donde se desprende los múltiples casos de estas complicaciones y de esta naturaleza que suceden en diferentes partes del mundo, y que en conclusión manifiesto lo siguiente: quiero aclarar que son revistas de prestigio a nivel mundial por lo cual están indexadas y que la primera de ellas se llama FERTILITY AND STERILITY y que dice concretamente: que muchos cirujanos experimentados están de acuerdo con la reciente publicación que la mayoría de las complicaciones traumáticas en Laparoscopia ocurren durante la inserción de los trocares. Documento 2. "AMERICAN JOURNAL OF SURGERY", que dice: que los cirujanos laparoscopistas deben estar conscientes en el riesgo de este procedimiento ya que las complicaciones deben estar conscientes en el riesgo de este procedimiento ya que las complicaciones pueden ocurrir, tales como hemorragia, perforación de víscera, etcétera, en una frecuencia que oscila entre .6% y el 2.5% y que la mortalidad resultante de cirugía laparoscópica ha sido recortada entre 0.03 a .49% y en donde la frecuencia de daño vascular mayor no es conocida y probablemente no reportada del cuestionamiento de 25 experimentados laparoscopistas a quienes se les preguntó si conocían de este tipo de lesiones doce contestaron y describieron doce lesiones vasculares, ocho de ellos en la Horta.- Documento 3. "THE AMERICAN JOURNAL OF SURGERY" se refiere que en la mortalidad es una complicación que puede existir y donde las grandes series oscilan entre 0-2 muertes entre 500 a 2000 casos, y donde mencionan anécdotas de muertes no publicadas, donde el sangrado puede ser debido a la inserción de los trocares, y donde la hemorragia durante la laparoscopia puede poner en peligro la vida; Documento 4: "THE AMERICAN JOURNAL OF SURGERY", donde dice: que la introducción a la cavidad peritoneal del trocar es el paso más vulnerable para el paciente y donde en su estudio presentaron doce pacientes lesiones vasculares mayores, seis de los cuales fueron secundarios a la introducción de trocares; Documento 5. "ACTA OBSTETRICS ET GYNECOLOGICA SCANDINAVICA SUPPLEMENT", en este estudio reportan cuarenta y siete complicaciones debidas a la inserción de trocares de los cuales 29 presentaron lesión vascular, termina diciendo que buscando prevenir las complicaciones laparoscópicas el cirujano deberá informar al paciente acerca de los riesgos que pueden ocurrir y declarar cada complicación al registro nacional. Documento 6. "ANNALS OF SURGERY", título "MORTALIDAD Y COMPLICACIONES ASOCIADAS CON COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA" en el cual presentan 206 complicaciones de ellas 112 por sangrado. Por lo anterior se demuestra que el caso quirúrgico que se investiga en la presente indagatoria está documentado en la experiencia de muchos centros hospitalarios que se dedican a este tipo de procedimientos quirúrgicos y que en la práctica suceden de una manera ocasional y que no es producto de la negligencia, imprudencia o

*[Handwritten signature]*



error de los médicos que las practican, sino que son riesgos de estas operaciones, asimismo en este acto hago entrega del acta expedida por el COMITÉ DE REVISIÓN DEL EXPEDIENTE CLÍNICO de la PACIENTE

**V1**

, mediante el cual las autoridades del Instituto Mexicano del Seguro Social, del Hospital General Regional número 1, concluye que el sangrado ocasionado en este acto quirúrgico, se encuentra en los riesgos ya conocidos para el mismo, documento que se tiene a la vista en original y fotocopias por triplicado para que previo cotejo y compulsas se certifiquen estas últimas, enseguida el suscrito conforme a lo dispuesto por el numeral 208 del Código Adjetivo de la materia y a petición del emitente procede al cotejo del acta en mención, certificando las fotocopias que se tienen a la vista, mandándose a agregar éstas al igual que las documentales mencionadas con antelación a sus antecedentes para que obren como corresponda y surtan sus efectos legales correspondientes, devolviéndose el deponente el original del acta exhibida, recibiendo de conformidad, sigue manifestando el declarante que por lo anterior se advierte que no existe una conducta dolosa o culposa de mi parte, por lo que considero que es infundada e improcedente la querrela presentada en mi contra por el que se dice ofendido, solicitando a esta H. Representación Social que en su oportunidad sean citados todas y cada una de las personas que menciono en la presente declaración y que tiene su domicilio ubicado en Francisco Zarco y Andrade de esta ciudad, sitio Hospital General Regional número 1, del IMSS. Agregando respecto a la denuncia de hechos punto ocho, que no es cierto lo que se viene manifestando, toda vez que la verdad es la siguiente: que el día que hablé por teléfono con el que se dice ofendido en la presente averiguación le manifesté mi consternación por el deceso, le di el pésame y le expliqué que no recuerdo el nombre solicitándome sesenta mil pesos como indemnización por el fallecimiento de la señora

**V1**

, por lo que le manifesté que no había motivo para ese pago de dinero y posteriormente me citaron en una oficina ubicada en el centro de esta ciudad, la hermana de la fallecida y su esposo y me pidieron esa cantidad de dinero antes mencionada, argumentando que la querían para gastos de funerales, por lo que el de la voz manifesté que no tenía motivo para darles ese dinero, por lo que considero que estas personas están actuando de mala fe para perjudicarme en mi profesión. Siendo todo lo que tengo que declarar sobre los hechos. Enseguida en el uso de la voz se le confiere al abogado defensor designado refiere que se reserva interrogar a su defensor. No teniendo nada más que hacer constar y previa lectura el declarante ratifica lo expuesto, firmando al margen y al calce de la presente constancia ante el personal actuante.



- - - En el mismo acto, el doctor **SP1** hizo entrega al agente del Ministerio Público de la Federación de diferentes revistas y documentos en idioma inglés mismos que, según expresó, contienen información necesaria para que la autoridad tenga conocimiento de los casos específicos de cirugía y de las complicaciones de la laparoscopia y de la inserción de trocates. -----

- - - **5.3.** El día 22 de mayo del 2001, el doctor **SP1** ofreció como prueba pericial médica el dictamen médico realizado



por los C.C. doctores **SP16** y **SP17**, médicos con especialidad en cirugía general y laparoscopia, mismo que señala lo siguiente: -----

“Los suscritos, Doctor **SP16** y **SP17**, médicos con especialidad en cirugía general y laparoscopia, el primero con cédula profesional número \*\*\*\*, registro S.A.A \*\*\*\*(Sinaloa) con domicilio en la calle \*\*\*\* de la colonia \*\*\*\*, de esta ciudad y el segundo con cédula profesional número \*\*\*\*, registro S.S.A. \*\*\*\*, con domicilio en la calle \*\*\*\* de la colonia \*\*\*\*, de esta ciudad y en atención a la solicitud del doctor **SP1**, para efecto de llevar a cabo un dictamen pericial médico, relativo a determinar las causas y motivos del fallecimiento de la persona que en vida llevara el nombre de **V1**, y bajo protesta de decir la verdad, nos permitimos presentar el dictamen correspondiente realizado conforme a nuestro leal saber y entender, en relación a la averiguación previa número **1**, radicada ante el agente del Ministerio Público de la Federación, célula III-Mesa dos, en los siguientes términos:

“MOTIVOS DEL DICAMENTE MEDICO

“Determinar las causas y motivos del fallecimiento de la persona que en vida llevara el nombre de **V1**, a efecto de que se demuestre cuáles fueron las circunstancias que prevalecieron en la intervención quirúrgica que fue objeto la paciente anteriormente mencionada, el día 19 de enero de 2001, en el Hospital Regional número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en esta ciudad.

“ANTECEDENTES

“Que la paciente **V1**, se presentó en consulta externa de la especialidad de cirugía general en el Hospital Regional número 1 del IMSS, de esta ciudad, por presentar cuadro doloroso abdominal de varias semanas de evolución de manera intermitente teniendo relación con la ingesta de colecisto quinéticos contando con la presencia de ultrasonido de hígado y vías biliares del cuadro reportaba litiasis vesicular siendo cada vez más frecuente por lo que se determinó que la paciente es tributaria de intervención quirúrgica, solicitándole para ello exámenes de laboratorio y valoración cardiología preparatoria, y una vez realizados estos se programó para intervención quirúrgica el día 19 de enero del año 2001, con el propósito de realizar colecistectomía laparoscópica, por lo que se solicitó sangre disponible de su tipo, dicha intervención fue realizada por el doctor **SP1**, como cirujano, el doctor **SP9** **SP10**, como anestesiólogo, el doctor **SP20**, como instrumentista, aconteciendo una complicación vascular con sangrado de la vena cava durante la introducción del trocar, complicación que fue asistida en el preciso momento por el equipo quirúrgico con la participación del angiólogo de referencia, a pesar de lo cual la paciente entró en choque



hipovolémico y tuvo como consecuencia el fallecimiento de **V1**

“Que la paciente **V1**, falleció el día 19 de enero del año 2001, por falla orgánica múltiple debido a choque hipovolémico.

#### “METODOLOGIA

“1. Estudio y análisis del expediente clínico de **V1**, con número de afiliación **V1**, del Instituto Mexicano del Seguro Social.

“2. Observación directa de la sala de intervención quirúrgica y de los instrumentos utilizados en la paciente **V1**, en dicha intervención quirúrgica.

“3. Consulta bibliográfica y vía internet de los artículos editados por los especialistas de mayor reconocimiento internacional en relación a intervenciones quirúrgicas por laparoscopia.

“4. Entrevista directa con las profesionistas que intervinieron en el acto quirúrgico que nos ocupa.

#### “DICTAMEN Y CONCLUSION

“Laparoscopia es un procedimiento quirúrgico que igual que en cualquier otro pueden ocurrir complicaciones, éstas pueden ser varias entre ellas la hemorragia, perforación de víscera, etc.

“La complicación más frecuente es la lesión de la vía biliar, sin embargo como los procedimientos paroscópicos aumenta día con día también aumenta los riesgos para complicaciones potencialmente serias.

“Las complicaciones por sangrado están reportadas que ocurren de .25 a 1.77 por ciento.

“El sangrado por la introducción de trocares intrabdominales es un riesgo que puede poner en peligro la vida por lesión vascular, es el paso más vulnerable para el paciente, como aconteció en el presente caso y donde ocurrió una complicación vascular teniendo como consecuencia el fallecimiento de la paciente.

“En el presente caso de intervención quirúrgica se cumplió en todo el protocolo pre y transoperatorio que ameritaba un procedimiento laparoscópico ocurriendo un riesgo que está calculado y reportado dentro de la bibliografía mundial. Por lo que con este concluimos que la complicación que aconteció a la paciente **V1**

, es un riesgo inherente al procedimiento practicado, como se advierte en las numerosas publicaciones que tratan el tema de complicaciones de cirugía laparoscópica, no existiendo de parte del doctor **SP1**, negligencia o responsabilidad profesional, toda vez que la intervención quirúrgica se llevó a cabo siguiendo los lineamientos establecidos por la práctica de la cirugía, por

lo anterior, consideramos a nuestro leal saber y entender, como médicos especialistas con cirugía general y laparoscopia que la conducta médica del doctor **SP1**, fue la adecuada en el procedimiento quirúrgico de referencia.”

- - - 5.4. El día 25 de mayo del 2001, la señora **C2**,  
hermana de la hoy occisa **V1**,  
en relación a los hechos en los que perdiera la vida su hermana, ante el agente del Ministerio Público de la Federación declaró lo siguiente: - - - - -

“Que comparece atendiendo citatorio que giró esta representación social de la Federación notificado a través del señor **Q1**, y enterada debidamente de los hechos que se investigan en autos respecto a los mismos declara lo siguiente en la fecha diecinueve de enero del año dos mil uno, que su hermana **V1** se trasladó al hospital del IMSS toda vez que se encontraba programada para ser operada para extraerle la vesícula, que en la noche anterior se pusieron de acuerdo en quien la cuidaría en el hospital mientras se restableciera de la operación, en la mañana cuando entró a la cirugía su hermana **C6** preguntó si ya estaba la cirugía, informándole una enfermera que había habido una complicación, por lo que su hermana **C6** le habló a la deponente a su casa diciéndole que se fuera al hospital porque había pasado una complicación y quería que estuviera con ella, llegando al hospital la declarante encontrando a su hermana **C6** llorando, diciéndole a la declarante lo mismo que su hermana **V1** estaba delicada por una complicación y a su vez la de la voz estuvo preguntando a las enfermeras que salían del quirófano con enfermos que le dijeran cómo estaba su hermana y ellas se negaban a informarle sobre su estado de salud, después de tanto insistir salió un doctor de quirófano diciéndole la enfermera a ese doctor que la declarante preguntaba por la paciente de la vesícula, entonces ese doctor le dijo a la deponente que había ocurrido un desprendimiento de arteria, pero que luego el doctor que la estaba operando iba a salir a informarles, la deponente se fue a consulta con su médico familiar que la tenía programada para las cuatro de la tarde, quedándose en el hospital su otra hermana de nombre **C1**, y que cuando la de la voz se fue el doctor salió diciéndole **C1** a ella que su hermana **V1** tenía una hemorragia muy fuerte y que no podían controlar, entonces ella le comenta que si había algo que no tuvieran para controlar la hemorragia que se lo dijera para ella conseguirlo, luego el doctor le contestó que no había nada que hacer, entonces su hermana **C1** va hasta donde está la declarante con el médico familiar de ese mismo nosocomio y le platica lo que el doctor le acaba de decir “que no había nada que hacer”, y como a las cinco de la tarde estando afuera de quirófano sale una trabajadora social y pregunta por los familiares más cercanos de la paciente, pasando la declarante y el esposo de su hermana **V1**, ya pasaron a la oficina del doctor de Terapia Intensiva, y les dijo que le acaban de entregar a la paciente muy grave, refiriéndose a su hermana **V1** y querían que estuvieran conscientes de que en cualquier momento iba a fallecer, preguntando la dicente a ese médico qué había pasado, él le contesta “yo no sé nada, a mí así me la dieron”, saliendo afuera del consultorio y como a los cinco minutos el

mismo jefe de terapia intensiva salió diciéndoles que consiguieran un sacerdote, pasaron otros cinco minutos y los volvieron a llamar una trabajadora social pasando con el jefe de terapia intensiva quien les dijo "la paciente ya falleció"; pero que habían pedido verla y en ningún momento se los permitieron, por lo que piensa la declarante de que su hermana **V1** ya había fallecido desde que salió del quirófano pero no se los quisieron decir, y después de haberla sepultado como tres días después de que falleció le habla el doctor **SP1** diciéndole que estaba muy consternado, que lo que había pasado había sido un accidente, que era algo para él muy difícil, como diciéndole que él no tenía la culpa y que no le fueran a hacer nada, contestando la declarante que por ella y la familia no tuviera cuidado, lo que pasó ya pasó y que con hacerle algo no iban a remediar la cosas, preguntándole que si sabía lo que era la laparoscopia y que se trataba de un tubo que se introduce en la piel para la operación, el cual no sirvió y que el tubo tiene una especie de explosivo y que cuando llega al lugar donde va a hacer la cirugía para y explota, y que éste no explotó y se fue de paso haciendo que se cortara la vena principal y que cuando se había dado cuenta de la hemorragia, abre para parar la hemorragia pero ya no fue posible y que toda la cirugía tenía riesgos, posteriormente se enteró por voz de su cuñado **Q1** que el doctor **SP1** le había hablado a él ofreciéndole seis mil pesos, esto fue lo que les molestó porque con eso no iban a revivir a su hermana, y porque piensa que su muerte fue provocada y sí hubo negligencia médica por parte del médico que la operó; agregando la declarante que su hermana cuando fue programada para la operación le hicieron análisis clínicos comentándoles que el doctor le había dicho a ella que le iba a hacer una laparoscopia para que no sufriera y que con ello le iba a sacar las piedritas de la vesícula, recomendándole la deponente que mejor la rajaran o abrieran porque era menos riesgosa, pero su hermana insistió en que con la laparoscopia sólo le iban a hacer "dos hoyitos" y quedaría bien. Siendo todo lo que tengo que declarar sobre los hechos y previa lectura el declarante ratifica lo expuesto, firmando al margen y al calce de la presente para Constanza ante el personal actuante."

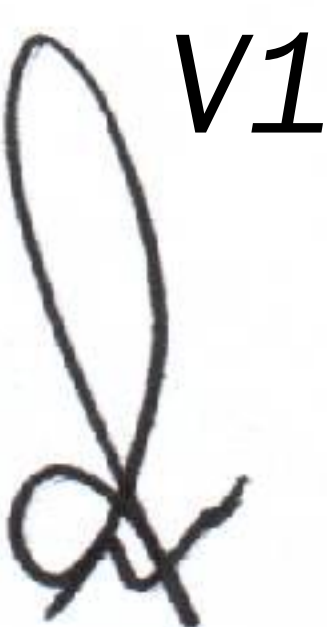


--- 5.5. El día 31 de mayo del 2001, el doctor **SP10**, médico anesthesiologo del Instituto Mexicano del Seguro Social, previa cita y después de escuchar el contenido de la denuncia, en relación a los hechos declaró lo siguiente: -----

"...que comparece atendiendo citatorio que giró esta representación social de la federación notificado a través del representante legal del IMSS, en esta ciudad, y una vez enterado del motivo del mismo, después de escuchar el contenido de la denuncia formulada en fecha cinco de marzo del presente año, ante esta autoridad por el CC. **Q1**, debidamente enterado de la misma, refiere sobre los hechos lo siguiente: que laboro en el IMSS desde el año de 1995, con categoría de médico no familiar en horario de 7:30 a 14:30 horas de lunes a viernes, con especialidad en angiología y cirugía vascular, recordando que en fecha diecinueve de enero del año en curso, encontrándome en el área de consulta externa se me habla de quirófano que me presente de manera urgente en la sala siete, por un problema en una cirugía, yo llego a quirófano y me entero del problema procediendo a

ayudarle al equipo quirúrgico que estaba en ese momento, estando el doctor **SP1** efectuando una cirugía de vesícula a una paciente de la cual no recuerdo el nombre, yo participé en la cirugía encontrando una lesión cortante de la vena cava y la arteria iliaca, lo que yo hice fue proceder a reparar las lesiones en la vena cava lo que hice fue reparar con una ligadura y en la arteria iliaca se le colocó un bypass con injerto de teflón de la marca Goretex de ocho milímetros de calibre, esa fue mi intervención y yo me retiré del acto quirúrgico pero me quedé allí hasta que terminaron el mismo, percatándome que la paciente había entrado en choque hipovolémico por la pérdida aguda de sangre y se encontraba en muy malas condiciones a pesar de que se le habían aplicado diez o doce paquetes de sangre y líquidos aproximadamente. Siendo todo lo que tiene que manifestar. A preguntas especiales formuladas por esta representación social de la federación MANIFIESTA: **A LA PRIMERA:** Que diga el compareciente si sabe y le consta cuál fue el motivo del sangrado que presentó la paciente **V1**

**RESPUESTA:** Por la lesión cortante en la vena cava inferior y de la arteria iliaca al introducir el trocar laparoscópico el cual es un procedimiento a ciegas que ocasiona riesgos. **A LA SEGUNDA:** Que diga el compareciente, si se le avisó a los familiares de la gravedad de la paciente **SP1** **RESPUESTA:** Sí, el encargado del acto quirúrgico el doctor **SP9** y los médicos residentes doctores **SP9** y **SP10** **A LA TERCERA:** Que diga el compareciente si en el resultado de la operación practicada a la paciente en cuestión considera que hubo negligencia médica. **RESPUESTA:** No, porque toda cirugía tiene sus riesgos. Siento todas las preguntas por formular. Enseguida en el uso de la voz que se le confiere al abogado defensor designado refiere que se reserva interrogar a su defensor. No teniendo nada más que hacer constar y previa lectura el declarante ratifica lo expuesto, firmando al margen y al calce de la presente para constancia ante el personal actuante."

**V1**  


--- **5.6.** El mismo día 31 de mayo del 2001, el doctor **SP9** médico angiólogo cirujano vascular del Instituto Mexicano del Seguro Social, declaró lo siguiente: -----

"Que comparece atendiendo citatorio que giró esta Representación Social de la Federación notificado a través del representante legal del IMSS, en esta ciudad, y una vez enterado del motivo del mismo, después de escuchar el contenido de la denuncia formulada en fecha cinco de marzo del presente año, ante esta autoridad por el CC. **Q1**

, debidamente enterado de la misma, refiere sobre los hechos lo siguiente: que laboro en el IMSS desde el año de 1985, con categoría de Médico No Familiar en horario de 7:30 a 14:30 horas de lunes a viernes, con especialidad en Angiología y Cirugía Vascular, recordando que en fecha diecinueve de enero del año en curso, encontrándome en el área de consulta externa se me habla de quirófano que me presenté de manera urgente en la sala siete por un problema en cirugía, yo llego a quirófano y me entero del problema procediendo a ayudarle al equipo quirúrgico que estaba en ese momento, estando el doctor **SP1** efectuando una cirugía de vesícula a una paciente de la cual no recuerdo el nombre, yo participé en la cirugía encontrando una lesión cortante de la vena cava y la arteria



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

iliaca, lo que yo hice fue reparar con una ligadura y en la artera iliaca se le colocó un bypass con injerto de teflón de la marca goretex de ocho mililitros de calibre, esa fue mi intervención y yo me retiré del acto quirúrgico pero me quedé allí hasta que terminaron el mismo percatándome que la paciente había entrado en choque hipovolémico por la pérdida aguda de sangre y se encontraba en muy malas condiciones a pesar de que se le había aplicado diez o doce paquetes de sangre y líquidos aproximadamente. Siendo todo lo que tiene que manifestar. A preguntas especiales formuladas por esta representación social de la Federación MANIFIESTA: **A LA PRIMERA.-** Que diga el compareciente si sabe y le consta cuál fue el motivo del sangrado que presentó la paciente

V1

.. **RESPUESTA.-**

Por la lesión cortante en la vena cava inferior y de la artera iliaca al introducir el trocar laparoscópico el cual es un procedimiento a ciegas y que ocasiona riesgos. **A LA SEGUNDA.** Que diga el compareciente, si se le avisó a los familiares de la gravedad de la paciente

V1

.. **RESPUESTA.** Sí, el encargado del acto quirúrgico

el doctor **SP1** y los médicos residentes doctores **SP9** y **SP10**

**A LA TERCERA.** Que diga el compareciente, si en el resultado de la operación practicada a la paciente en cuestión, considera que hubo negligencia médica. **RESPUESTA.** No, porque toda cirugía tiene sus riesgos. Siendo todas las preguntas por formular. Enseguida en el uso de la voz que se le confiere al abogado defensor designado refiere que se reserva interrogar a su defenso. No teniendo nada más que hacer constar y previa lectura al declarante ratifica lo expuesto, firmando al margen y al calce de la presente para constancia ante el personal actuante."



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

5.7. Por su parte, en la misma fecha, la C.

SP20

, enfermera general del Instituto Mexicano del Seguro Social, declaró lo siguiente: -----

"...que comparece atendiendo citatorio que giró esta representación social de la Federación notificado a través del representante legal del IMSS, en esta ciudad y una vez enterado del motivo del mismo, después de escuchar el contenido de la denuncia formulada en fecha cinco de marzo del presente año, ante esta autoridad por el CC. **Q1**

, debidamente enterado de la misma, refiere sobre los hechos lo siguiente: que laboro en el IMSS desde el año de 1989, con categoría de oficial de puericultura de niños, y actualmente como enfermera general, horario de 7:30 a 15:00 horas de lunes a viernes, descansando martes y miércoles, agregando que soy enfermera quirúrgica y con fecha diecinueve de enero del año en curso, faltó la jefa de piso, ignorando quién sea, y la compañera que le tocaba en la sala 7 de cirugía de nombre **SP28**

, me pidió que si la podía apoyar instrumentando, a lo que accedí, enterándome que tipo de cirugía se trataba, siendo esta una colecistectomía laparoscópica, por lo que preparé el instrumental quirúrgico para la cirugía, por lo que me dirigí a la paciente para presentarme, misma que se encontraba en el área de recuperación, pasando a la paciente aproximadamente a las nueve de la mañana al quirófano donde iba a ser operada, llegando el médico

**SP1**

, quien era el encargado de llevar a cabo la operación, estando presente además un médico residente para

auxiliarlo, del cual no recuerdo su nombre, y al iniciar la cirugía el doctor **SP1**, le solicitó una aguja de veress para insuflar la cavidad en que se va a trabajar, y después me pidió bisturí haciendo una incisión en el ombligo, posteriormente me solicitó un trocar entregándole el de número 10, procediendo el médico a introducirlo, y al hacer esto, como que vio un problema de sangrado a través de una cámara, avisándole al anestesiólogo que había un sangrado importante, solicitándome el médico un bisturí y procedió a abrir la cavidad, dándome diferentes instrumentales, diciéndome el doctor **SP1**

a una persona del cual no recuerdo que le llamara al doctor **SP9**, para que le ayudara en ese problema, llegando el médico y siguieron trabajando con la paciente, y aproximadamente a las catorce horas con treinta minutos, entregué el turno a **SP21**

, quien continuó con las labores que tenía encomendadas, y al día siguiente pregunté por la paciente a la enfermera **SP21** que si que había pasado con la paciente quien me informó que había fallecido la paciente que estaban operando cuando ésta se encontraba en terapia intensiva donde se encuentran los pacientes críticos. Siendo todo lo que tiene que manifestar. A preguntas especiales formuladas por esta representación social de la federación MANIFIESTA: **A LA PRIMERA.** Que diga la compareciente si se enteró del nombre de la paciente que iban a operar el día diecinueve de enero del año en curso. RESPUESTA: Sí,

**V1** **A LA SEGUNDA:** Que diga la compareciente si sabe y le consta cual fue el motivo del sangrado que presentó la paciente **V1**. RESPUESTA: No me enteré. **A LA TERCERA:** Que diga la compareciente, si se les avisó a los familiares de la gravedad de la paciente **V1**

RESPUESTA: No me enteré si se le avisó a los familiares, pero supongo que sí les fue avisado. **A LA CUARTA:** Que diga la compareciente, si el resultado de la operación practicada a la paciente en cuestión considera que hubo negligencia médica. RESPUESTA: No, no lo sé, ya que mi función es entregar el instrumental quirúrgico únicamente. **A LA QUINTA:** Que diga el compareciente si el instrumental quirúrgico que se utilizó en la operación de la paciente **V1**

se encontraba en buenas condiciones. RESPUESTA: Sí, se encontraba en buenas condiciones. Siendo todas las preguntas por formular. Enseguida en el uso de la voz que se le confiere al abogado defensor designado refiere que se reserva interrogar a su defenso. No teniendo nada más que hacer constar y previa lectura el declarante ratifica lo expuesto, firmando al margen y al calce de la presente para constancia ante el personal actuante."

- - - **5.8.** En esa fecha, el agente del Ministerio Público de la Federación giró exhorto al C. Delegado Metropolitano de la Procuraduría General de la República con sede en la ciudad de México, para que en auxilio de dicha representación social recabara la opinión médica de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, para lo cual remitió el triplicado de la averiguación previa número **1** instruida en contra del doctor **SP1** y/o quien(es) resulte(n) responsable(s) del delito de responsabilidad profesional. -----

- - - 5.9. Con oficio número 26 01 23 61 4100/J.D./368/2001, fechado el 31 de mayo del 2001, el licenciado **SP22**, representante legal del Instituto Mexicano del Seguro Social al agente del Ministerio Público de la Federación copia certificada del expediente clínico de

**V1**

- - - 5.10. El día 1º. de abril del año 2001, el agente del Ministerio Público de la Federación recibió y agregó a la averiguación previa el oficio número CNAM/230/3385/02, fechado el 27 de febrero del año 2002, mediante el cual la Comisión Nacional de Arbitraje Médico rindió el dictamen médico 55/02, respecto a la atención médica proporcionada a **V1**

en el Hospital Regional número 1, del IMSS, mismo que en la parte que interesa concluye lo que, dada su importancia, a continuación transcribimos: - - - - -

#### “IV. CONCLUSIONES

“PRIMERA. En la atención médica que se otorgó a la C. **V1** en el Hospital General Regional No. 1 del I.M.S.S. en Culiacán, Sinaloa. Observamos omisiones en la integración del expediente clínico.

“SEGUNDA. La lesión vascular durante la cirugía laparoscópica era previsible, más no categóricamente evitable, por ello no podríamos hablar de lesiones o fallecimiento yatropatogénicos.

“TERCERA. Sugerimos a la Representación Social, abundar en la investigación para esclarecer:

- “a) Si la versión ministerial del personal es correcta, pues no exhiben registros médicos completos,
- “b) Si el equipo médico (aguja de Veress y primer trocar) funcionaban correctamente y había recibido el mantenimiento necesario,
- “c) La causa o causas de no aparecer los registro quirúrgicos y de anestesiología en el expediente.

“El presente informe pericial se emite al leal saber y entender y en ejercicio de la autonomía técnica de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en términos del artículo 1º. de su Decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación del 3 de junio de 1996, tiene el único propósito de ilustrar a la autoridad peticionaria y a las partes, en cuanto a su interpretación médica interdisciplinaria de los hechos y evidencias sometidos a estudios por autoridad peticionaria.

“Este informe no tiene por objeto resolver la responsabilidad de ninguno de los involucrados, ni entraña acto de autoridad pronunciamiento que resuelva una instancia o ponga fin a un juicio como tampoco entraña imputación alguna. En tanto el informe pericial institucional contiene el criterio institucional, no se trata de mera apreciación del signatario a


título de perito persona con texto de pruebas y alegaciones desahogadas durante el procedimiento.

"Se solicita tenerlo por ratificado desde su firma y para efectos de ampliar la información, será menester solicitarlo por escrito a fin de que este órgano desconcentrado pueda obtener la asesoría externa necesaria y dar respuesta a la solicitud de información ulterior por la misma vía; en el entendido de tratarse de un peritaje institucional. Hacemos notar que la institución no tiene posibilidad de trasladar personal al interior del país y sólo bajo las condiciones anteriores ha aceptado rendir al presente informe.

"México, D.F., 27 de febrero de 2002.

"POR LA COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO  
"EL COORDINADOR PERICIAL

"DOCTOR RICARDO LANDA REYES



- - - 5.11. El día 8 de abril de 2002, en virtud de que el doctor **SP1**, consideró que el dictamen médico elaborado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no había concluido a favor ni en contra en relación a la intervención quirúrgica que practicó a la hoy occisa, solicitó al agente del Ministerio Público de la Federación requiriera, en esta ocasión, a la Comisión de Arbitraje Médico de Sinaloa para que elaborara el dictamen o peritaje médico correspondiente. -----

- - - 5.12. El día 11 de abril del 2002, el agente del Ministerio Público de la Federación solicitó del doctor **SP23**, perito oficial de la Procuraduría General de la República, delegación Sinaloa, que previo estudio de las constancias que integran la indagatoria de mérito, emitiera un dictamen médico de causalidad, con el propósito de establecer si los hechos que dieron origen a la denuncia presentada por el señor **Q1**, le resulta algún tipo de responsabilidad al personal médico del IMSS que intervino en la atención de la paciente **V1**. -----

- - - Dicho dictamen se rindió en los términos que, en la parte de comentarios y conclusiones, dice lo que se transcriben a continuación. -----

**"COMENTARIOS.**

En este caso, la paciente presentaba cuadro de litiasis vesicular diagnosticado clínicamente por el médico familiar, fue referida correctamente y oportunamente al servicio de cirugía general, con exámenes preoperatorios, reportados dentro de la normalidad.

"En el servicio especializado, se corroboró el diagnóstico con ultrasonido, se actualizaron los exámenes básicos preoperatorios (normales), se solicitó sangre disponible y se programó la colecistectomía laparoscópica electiva. La paciente recibió valoración preanestésica, la que no

evidenció condiciones clínicas que contraindicarían la cirugía, ya que la cifra alta de glucosa fue corregida con insulina de acción rápida previa a la cirugía; el riesgo anestésico quirúrgico fue ubicado E/II/B.

“De acuerdo a los datos aportados en el expediente, el cirujano se percató oportunamente de la presencia del sangrado en la cavidad abdominal, ya que la documentación clínica y las declaraciones coinciden en señalar que fue al introducir el primer trocar. La laparotomía exploradora estaba plenamente justificada a fin de identificar el origen del sangrado, realizar la colecistectomía que está indicada, y tomar las medidas para su control; requirió de inmediato la asistencia del cirujano vascular, procediendo este a reparar las lesiones de los vasos afectados.

“De acuerdo a las declaraciones ministeriales el cirujano cuenta con la experiencia necesaria en el acto quirúrgico que se describe y aparentemente el equipo de laparoscopia estaba en buenas condiciones. Siendo la tratada a una paciente obesa, conlleva dificultades técnicas; ya que la introducción de la aguja de Veress y del trocar primero es un procedimiento a ciegas; Las lesiones vasculares es un riesgo quirúrgico plenamente conocido y documentado en la bibliografía universal, siendo esta tipo de lesiones muy graves, alcanzando un índice alto de mortandad (hasta del 15%).

“El sangrado que se registró volumetricamente fue grande, pues de acuerdo al anesestesiólogo, se reportó hasta de 12 litros, con signos francos de choque Hipovolémico, sin detectarse tensión arterial durante 50 minutos. Fueron solicitadas 7 unidades de paquetes globular y líquidos vía intravenosa para la paciente. Con respecto a la colecistectomía se refiere en la bibliografía que con la complicación de vasos sanguíneos es la alternativa tanto para reparar los vasos lesionados como para realizar la colecistectomía.

“La conducta del cirujano durante la operación (introducción de la aguja de Veress y del primer trocar) es un procedimiento a ciegas; las lesiones vasculares son un riesgo quirúrgico plenamente conocido y documentado en la bibliografía universal. Ante la complicación llevó a cabo los lineamientos médicos – quirúrgicos que se requerían, ya que al detectar oportunamente la lesión, inició la laparotomía exploradora, solicitó la intervención de personal vascular especializado y en conjunto, controlaron el sangrado; ya identificado al accidente, se observaron las obligaciones de medios señaladas en las técnicas quirúrgicas para la corrección del daño, no siendo factible la recuperación de la paciente.

“Se observan deficiencias en el manejo del expediente de los cuales no se desprenden elementos para determinar si existió negligencia en dicho acto quirúrgico, adecuado a esto, la relación causa con lesiones u homicidio no se presenta pues la índole del caso y las estadísticas reportadas no hablan de un riesgo quirúrgico inherente (0.2 – 0.5%).

“IMPERICIA.- Es la ignorancia inexcusable.

“NEGLIGENCIA.- Es la omisión inexcusable. Se encuentra en el descuido y la desatención.

“IMPRUDENCIA.- Es la temeridad inexcusable.





"Por lo anteriormente expuesto se llega a la siguiente:

### CONCLUSION

"1.- El C. doctor **SP1** no incurrió en negligencia, impericia e imprudencia en la muerte de la C. **V1**

"2.- El médico anesthesiólogo como el cirujano vascular, realizaron todos los movimientos con prontitud y eficiencia.

"3.- El I.M.S.S. tiene el deber de contar con el mantenimiento óptimo del instrumental quirúrgico específico en cada operación."

- - - **5.13.** El día 31 de mayo del 2002, el agente del Ministerio Público de la Federación consultó la incompetencia de la averiguación previa por razón de fuero, misma que con fecha 6 de junio siguiente autorizó la licenciada **SP24**, Delegada Estatal de la PGR en Sinaloa, en atención a lo cual dicha averiguación previa se remitió para su prosecución a la Procuraduría General de Justicia del Estado. -----

- - - **5.14.** El 23 de junio del 2002, el Director de Averiguaciones Previas de la Procuraduría General de Justicia del Estado remitió la averiguación previa referida a la agencia primera del Ministerio Público, quien acordó su inició y prosecución hasta el día 23 de julio siguiente. -----

- - - **5.15.** No obstante que las constancias de la averiguación previa 102/2001 integrada por la agencia del Ministerio Público de la Federación obraba copia certificada del expediente clínico de la hoy occisa **V1** la licenciada **SP13**, agente primero auxiliar del Ministerio Público del fuero común con fecha 15 de agosto del 2002, solicitó al IMSS copia certificada del expediente clínico señalado. -----

- - - **5.16.** El 15 de octubre del 2002, el agente auxiliar del Ministerio Público solicitó al Director de Investigación Criminalística de Servicios Periciales de la PGJE, que médicos legistas realizaran el dictamen médico pericial deontológico. -----

- - - **5.17.** El 19 de noviembre del 2002, la agencia primera del Ministerio Público del fuero común resolvió proponer la prosecución de la averiguación previa a favor de la agencia tercera del Ministerio Público para que continuara con la investigación y, en su caso resolviera conforme a Derecho.-----





- - - 5.18. Con escrito de fechado el 25 de noviembre del 2002 el señor **Q1** presentó ampliación de la denuncia y querrela en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social y/o el C. **SP1** presentada con escrito fechado el 25 de noviembre del 2002 por el señor **Q1**, en los términos que para mayor comprensión se transcriben a continuación: - - -

"C. **Q1**, en mi carácter de ofendido, personalidad que tengo debidamente acreditada en autos del expediente al rubro identificado, ante Usted C. Agente del Ministerio Público, respetuosamente comparezco para exponer:

"Que por medio del presente recurso, me presento ante esa representación social en vía de ampliación de querrela y/o denuncia respecto de los hechos ya denunciados ante esa agencia investigadora y que se encuentran en la averiguación previa que nos ocupa. Lo que me permito hacer al tenor siguiente:

"En primer término estoy ampliando la presente denuncia y/o querrela en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social Delegación en el Estado, a través de su representante legal, en virtud de que, a mi parecer, incurrió en la conducta delictiva presupuestada en la fracción II, del artículo 280, del Código Penal para el Estado de Sinaloa en vigor, correlativo del párrafo segundo del artículo 156, del Código adjetivo. La institución hoy creada incurrió en las conductas delictuosas ya señaladas; por lo que le resulta responsabilidad de conformidad con lo dispuesto por los artículos 471, 472 y demás relativos de la Ley General de Salud, aplicada supletoriamente al Código Punitivo vigente en el Estado. Así como también, en la señalada por la fracción II, del artículo 280, del Código Sustantivo en vigor en el Estado. Esto es atendible, en la conducta antijurídica demostrada por esa Institución al no haber dado parte, es decir, informar al C. Agente del Ministerio Público, en turno, del deceso de la C. **V1**. Asimismo, al no haber cumplido con dicha obligación el facultativo hoy indiciado C. **SP1** y/o quién o quiénes resulten responsables, también incurrió en la misma conducta delictuosa que la institución, en los términos del numeral invocado; por lo que también le resulta responsabilidad penal. Todo lo cual acreditaré en el momento procedimental oportuno. En virtud de todo lo cual es que amplió la indagatoria que nos ocupa, para todos los efectos legales a que haya lugar.

"En este tenor, estoy solicitando, de la manera más atenta, a usted C. Representante Social, requerir por los conductos debidos al C. agente del Ministerio Público del fuero común que haya estado en turno en la fecha del fallecimiento de la hoy occisa, 19 diecinueve de enero del año 2001 dos mil uno, para que informe dentro de los plazos de ley, si existe, en su caso, reporte alguno de los hechos que hoy son objeto de la indagatoria a estudio, y sea agregado dicho informe a los autos para los efectos de ley. El mencionado informe lo estoy ofreciendo como prueba documental de mi parte para acreditar de manera indubitable la conducta dolosa imputable de la institución y del facultativo, hoy indiciado.



“Asimismo, la conducta dolosa que han demostrado a lo largo de la indagatoria a estudio, tanto el Instituto Mexicano del Seguro Social como el coindiciado se demuestra fehacientemente al no cumplir con lo ordenado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en su informe de fecha 27 de febrero del año en curso, en oficio número CNAM-230-3385/02, el cual obra en autos de la averiguación en comento; en el cual informa, la Comisión, le requiere al Instituto por la exhibición y entrega a esa representación social de la NOTA POSTOPERATORIA, REGISTRO QUIRURGICOS, ASI COMO, EL INFORME DE SI EL EQUIPO MEDICO FUNCIONABA CORRECTAMENTE (AGUJA DE VERESS, PRIMER TROCAR, ETC.) AL IGUAL DE LAS CAUSAS DE POR QUE NO APARECEN LOS REGISTROS QUIRURGICOS Y DE ANESTESIOLOGIA. LA VERSION MINISTERIAL ORIGINAL DEL DECESO, ETC. A todo lo cual la multicitada institución y el facultativo coindiciado se han negado injustificadamente a cumplir. Todo lo cual me provoca un estado grave de indefensión. Ya que a pesar de haber sido requeridos por esta representación social para ello, no lo han cumplido por lo que en este acto solicito se les requiera nuevamente con el apercibimiento de ley, de las sanciones a que se hacen acreedores quienes no acatan una orden de autoridad competente para que exhiban y entreguen la información antes señalada.



“En el mismo tenor, se acredita la conducta delictuosa de los coindiciados, desde el momento mismo en que estos al no dar aviso al agente del Ministerio Público de turno en la fecha señalada, no se tomaron las medidas legales necesarias para que se efectuase la autopsia de ley, lo que viene a demostrar de manera fehaciente la responsabilidad penal en que incurrieron los coindiciados.

“En segundo término, estoy ofreciendo como prueba de mi parte la testimonial consistente en la declaración que habrá de rendir ante esa representación social la C. **C3** al tenor del interrogatorio que oportunamente se le habrá por esa representación social. A quien me comprometo a presentar el día y hora que tenga a bien señalar para tal efecto.

“En tercer lugar, estoy ofreciendo la prueba en vía de informe que deberá de rendir la egresa **E1** con domicilio ampliamente conocido en esta localidad, respecto de la llamada telefónica realizada por el indiciado C. **SP1** a la C. **C3**, con fecha 22 veintidós de enero del año 2001 dos mil uno, entre las 14:00 y 15:00 horas aproximadamente, al teléfono número 713-97-41 ó 713-97-41 en la cual llamada telefónica el hoy indiciado CONFIENSA QUE: “ni tan siquiera alcanzó a operar a la hoy occisa, porque se percató de que había líquido derramado, el cual era sangre al interior del cuerpo de la hoy fallecida, confesando él mismo facultativo, que el “automático” del trocar no se activó porque no servía, y que él no sabía lo que a él le había pasado porque tenía muchos años operando y nunca se había enfrentado con una situación como esta.” Para el efecto de esta prueba estoy solicitando de usted C. agente del Ministerio Público, tener a bien solicitar al C. Juez Federal en turno, en los términos de lo dispuesto por el párrafo octavo, del artículo 16 Constitucional, el que requiera con el apercibiendo de ley, a la empresa telefónica mencionada con anterioridad, para que exhiba y/o proporcione



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

a esa representación social la grabación y/o cualquier medio de registro de la llamada telefónica supracitada para que sea agregada a los autos para los efectos de ley.

“En cuarto lugar estoy ofreciendo como prueba de mi parte, y para mejor proveer, la exhumación de los restos de la occisa <sup>V1</sup>, para que se le realice la necropsia de ley ello con la finalidad de establecer de manera clara y definitiva las causas del fallecimiento de mi esposa. Con lo cual se acreditará de forma determinante la conducta delictuosa en que incurrieron los indiciados. Por lo que en este acto solicito de esa representación social dicte las medidas pertinentes para el desahogo de la prueba ofrecida en este apartado.

“La responsabilidad penal en que han incurrido los coindiciados, así como su obligación ineludible de reparar los daños causados como resultado de su conducta delictuosa, se encuentra plasmada, además de los presuntos jurídicos hechos valer con anterioridad en el presente curso, en lo establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación en las jurisprudencias que me permito transcribir a continuación:

“PROFESIONISTAS DELITO DE RESPONSABILIDAD, TECNICAS DE LOS”. El Código Penal vigente en el D.F., en el capítulo primero, título segundo, correspondiente al libro segundo en sus artículos 228 y 230, emergió como delito la responsabilidad médica y técnica en que pudieren incurrir los profesionistas o personas que se dediquen al ejercicio de un servicio social de carácter técnico, teniendo título legal para ejercer la actividad, y con motivo del ejercicio de su profesión, incurran, bien por negligencia, falta de pericia, descuido o por cualquier otro motivo similar, en responsabilidad criminal; pudiendo ser responsables de la omisión de un delito intencionado o ejecutado por imprudencia. Ahora bien, incurre en dicho delito el ingeniero que construye una finca y después de ello se causan daños en la propia finca y en la continua, en virtud de que el constructor no tomó ninguna precaución al fincar para eliminar los asentamientos de los pesos concentrados, a causa de los cálculos que verificó fueron insuficientes; ni tampoco hizo las cimentaciones de las fincas por el procedimiento que marca la técnica en construcción, omitiendo el material que debía aislar los dos muros colindantes. En consecuencia, no es violatorio de garantías el auto de formal prisión que se dicta en las condiciones dichas.”

Precedentes:

“Amparo penal en revisión 6449/35. Torre Miguel de la, 28 de febrero de 1936, unanimidad de 4 votos. La publicación no menciona el nombre del ponente. Quinta Época. Primera Sala. Semanario Judicial de la Federación. Parte XLVIII. Tesis Página 3432.

“Jurisprudencia. Actualmente la legislación positiva es distinta en cuanto a la responsabilidad técnica de los profesionistas. El médico que por falta de precaución causa la muerte o daña la salud del paciente; el cirujano que lesiona; el abogado que arruina a su cliente; el ingeniero que por su impericia ocasiona un daño en la propiedad de quien confía en su aptitud, no sólo pueden ser demandados civilmente por los perjudicados, si no que, conforme al artículo 230, del Código Penal, incurren en una



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

responsabilidad punible que se persigue de oficio.” (A. J. T. X., Pág. 647).

“Jurisprudencia. El ejercicio de una profesión que requiere conocimientos técnicos especiales no se satisface dentro de las normas del derecho, con la aplicación de los principios teóricos, porque no es para la satisfacción de las teorías para lo que se requiere los servicios del profesionalista, ni éste está amparado por el secreto del tecnicismo profesional en lo que toca al ejercicio de su profesión y a los resultados dañosos que de él pudieran derivar, el profesionalista está obligado no sólo a la aplicación de los principios teóricos, si no al estudio directo de cada caso concreto que se someta de su actividad profesional, y a la realización de todos los actos y a la aplicación de las preocupaciones necesarias para evitar los daños que entran dentro del campo de la profesión. El ejercicio de las profesiones no es un derecho propio sino que debe normarse por los intereses de la sociedad en general y en particular de las personas que requieren los servicios del profesionalista, **lo cual obliga a prever los peligros del caso concreto y a impedirlos.**” (A. J. T. XVIII, Pág. 435).



“Jurisprudencia. La aprobación administrativa de una obra, el visto bueno de los inspectores del gobierno, solo puede tener efecto de orden administrativo; pero de ninguna manera a constituir una ejecutoria de impunidad o irresponsabilidad para el arquitecto, la equivocación, el error, el dolo de un inspector o perito del gobierno, no pueden ni deben destruir el derecho de un particular para exigir, una reparación pecuniaria, ni el derecho de la sociedad para exigir el castigo de un profesionalista **que por su imprudencia o mala fe cause la muerte**, la lesión o perjuicio económico de una o varias personas. Además los reglamentos no pueden estar sobre las leyes sustantivas y **las autoridades administrativas tienen prohibido invadir el campo del Poder Judicial**. Si antiguamente las deficiencias técnicas solo daban derecho al perjudicado a entablar una demanda civil contra el profesionalista, ahora constituye una responsabilidad de orden público conforme a nuestro Código Penal que está inspirado en las nuevas doctrinas de defensa colectiva y en los principios de garantía social que tienden a acabar con la impunidad que disfrutaron por edades enteras todos los profesionistas del mundo que, **cuando les faltaba ética facultativa**, abusaban de los privilegios que les concedía un título universitario, con detrimento no sólo de los derechos del individuo si no de los intereses de la sociedad. (A. J. T. X. Pág. 647).

“Por lo expuesto y fundado ante usted C. Agente del Ministerio Público  
ATENTAMENTE PIDO:

“PRIMERO. Tenerme por presentado en tiempo y forma en la vía de ampliación de denuncia y/o querrela denunciando hechos, a mi parecer, constitutivos de delito cometidos en perjuicio de mi patrimonio por el Instituto Mexicano del Seguro Social y/o el C. **SP1**  
y/o quién o quiénes resulten responsables.

“SEGUNDO. Por ofrecidas y exhibidas todas y cada una de las pruebas de mi parte, las que desde luego relaciono con todas y cada uno de los puntos controvertidos en la indagatoria a estudio.



"TERCERO. Se gire oficio con los insertos necesarios al C. Juez Federal en turno para los efectos señalados en la probanza ofrecida en tercer término.

"CUARTO. Tener a bien ordenar las medidas pertinentes para el desahogo de la probanza ofrecida en cuarto término.

"QUINTO. Tener a bien señalar el día y hora para el desahogo de la testimonial ofrecida.

"SEXTO. Que si de los hechos denunciados en esta ampliación se encontrare que son constitutivos de delito, tener a bien proceder a integrar la averiguación previa correspondiente, y ejercitar la acción penal a que haya lugar en contra de quién o quiénes resulten responsables, y en su oportunidad reclamar en los términos de lo dispuesto por el artículo 47, del Código Sustantivo la reparación del daño causado como resultado de la conducta delictiva del o los indiciados."

- - - **5.19.** Después de haber llevado un exhaustivo análisis de todo lo actuado en la averiguación previa, con oficio 27250, fechado el 30 de octubre de 2002 —pero recibido en la agencia tercera del Ministerio Público hasta el 15 de enero de 2003— los perito médicos legistas oficiales adscritos a la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado, emitieron un dictamen médico deontológico, mismo que, dada su gran importancia en el contenido, transcribimos a continuación: -----



"Los que suscribimos peritos médicos legistas oficiales adscritos a la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado, con fundamento en los artículos 127, fracción II, 224 y 237, del Código de Procedimientos Penales, artículo 45, fracción IV, de la Ley Orgánica del Ministerio Público, ambos del Estado de Sinaloa y lo dispuesto en el Manual de Organización y Procedimientos para el Personal de Servicios Periciales auxiliar del Ministerio Público del Estado de Sinaloa, y en atención a su oficio número 09127, de fecha 15 de octubre de 2002, relacionado con el expediente número **3**, donde solicita la "realización de dictamen pericial deontológico con la finalidad de establecer si de los hechos que dieron origen a la presente indagatoria, les resulta algún tipo de responsabilidad al personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social que intervino en la atención de la paciente quien en vida llevara por nombre **V1**"

"Para dar respuesta a lo solicitado llevamos a cabo un exhaustivo análisis técnico de los documentos que se nos proporcionaron en copias debidamente certificadas en todo lo actuado en el caso que nos ocupa, el cual incluye las declaraciones de los familiares de quien en vida llevara por nombre **V1**, así como la de cada uno de los médicos que participaron en la atención proporcionada a la paciente, además del expediente clínico del IMSS, el dictamen de pericial médica realizado por los doctores **SP16**"



y **SP17**, ambos especialistas en cirugía general y laparoscopia, el dictamen médico número 55/02, emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y por último el dictamen médico emitido por el doctor **SP23**, médico legista de la Procuraduría General de la República.

#### "HECHOS

"El día 5 de marzo de 2001, el C. **Q1** esposa de la paciente **V1** presenta denuncia en contra del doctor **SP1**, cirujano general del H. G. R. No. 1 del IMSS, señalando textualmente "que desde hace aproximadamente cuatro meses acudió al Instituto Mexicano del Seguro Social, ya que sentía un fuerte dolor abdominal, atendiéndola en un primer momento el médico familiar, quien le ordenó una serie de estudios para después diagnosticarle piedras en la vesícula, por lo que el mismo médico familiar hizo una orden para el especialista, atendiéndola el doctor **SP1**, quien la programó de inmediato para practicarle una colesistectomía laparoscopia el día 19 de enero de 2001, a las 08:00 horas. "Que serían aproximadamente las 9:00 horas del día 19 de enero del presente año, cuando mi esposa entró a quirófano, siendo intervenida por el doctor **SP1**, quien al realizarle la cirugía por error, descuidó o por negligencia rompió la arteria principal, lo que provocó que mi esposa se desangra, percatándose de su error el médico, procediendo a abrir el estómago para intentar saturar o taponear la arteria rota "que serían aproximadamente las 4:30 de la tarde que volvió a salir el doctor **C1** que **V1** **SP1** había tenido un desprendimiento de arteria y que seguían sin controlar el sangrado y que si no coagulaba no había nada que hacer y que en el tiempo que tenía operando nunca le había pasado nada igual". "Que posteriormente como a las 17:00 horas nos pasó al parecer el jefe de terapia intensiva que era donde tenían a mi esposa, diciéndonos que no había reaccionado y que por el contrario había sufrido un shock hipovolémico". "Que después de su fallecimiento el suscrito pedí algún documento del IMSS, para acreditar la causa de la muerte de mi esposa entregándome la constancia...misma que en su último párrafo señala lo siguiente: La cirugía se lleva a cabo el día 19 de enero de 2001, presentando sangrado importante (catalogado y amparado bibliográficamente) como riesgo quirúrgico, falleciendo en terapia intensiva a las 17:30 horas con diagnóstico de shock hipovolémico refractario, ocasionando falla orgánica múltiple. Lo que demuestra que mi esposa se le provocó la muerte imprudencialmente.

#### "DECLARACION MINISTERIAL DEL DOCTOR **SP1**

"...que en fecha diecinueve de enero del dos mil uno, encontrándose programada previamente para cirugía de vesícula biliar por medio de laparoscopia...fue atendida por el de la voz la paciente **V1**, a ella me la envió el médico familiar por padecer un dolor abdominal, haciéndose el diagnóstico mediante ultrasonografía y clínicamente de colecistitis litiasica, cuyo tratamiento es la extirpación mediante cirugía de la vesícula biliar....comentándole los riesgos que





COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

implicaba una cirugía de ese tipo, aceptando ella y firmando de conformidad dando así su autorización para llevar a cabo la cirugía, para lo cual ella contaba con todos los requerimientos tanto de laboratorio como clínicos que se solicitan para llevar a cabo esta intervención, solicitamos, además tener sangre disponible de su tipo previniendo cualquier riesgo que puede acontecer en esta cirugía...inició la cirugía contando para ello con todos los elementos indispensables para realizarla en cuanto equipo material y humano, estando presentes como equipo de apoyo el doctor

SP10

, como anestesiólogo...iniciamos la cirugía y **al introducir el trocar hacia el abdomen la paciente presenta sangrado**, razón por la cual **procedimos a abrir a la paciente del abdomen inmediatamente** para controlar el sangrado, aclarando que este es un riesgo documentado en procedimientos de este tipo, ya que es una complicación inherente a este tipo de procedimientos quirúrgicos, toda vez que al realizarse la operación se tiene un riesgo al realizar estas maniobras de colocación de trocates, toda vez que **este tipo de maniobras son ciegas** siendo esta la única manera de colocarse...por lo que es posible un sangrado como complicación, considerando que no se trata de alguna negligencia, error o descuido de mi parte sino un riesgo quirúrgico reconocido en la bibliografía mundial...tengo quince años laborando en esta ciudad como especialista en cirugía habiendo realizado más de mil intervenciones de la vesícula biliar y con el método de laparoscopia...debo llevar algunas doscientas operaciones, no habiendo presentado nunca ninguna complicación ni de sangrado ni de ningún tipo, pero en este caso en particular no me consta que el trocar haya fallado en su mecanismo de cierre...inmediatamente que el sangrado surgió o manifestó procedimos inmediatamente a abrir a la paciente, encontrando laceración de la vena cava inferior y de la arteria ilíaca primitiva...procedimos a realizar hemostasia solicitando la intervención del cirujano angiólogo doctor

SP9

, quien llegó casi inmediatamente, estuvimos atendiendo el sangrado y reparando los vasos lesionados durante cuatro o cinco horas aproximadamente, hasta que dejó de sangrar, sin embargo, la paciente sangraba en capas por la falta de factores de coagulación que se puede presentar en pacientes con sangrado masivo, se colocó en la arteria un bypass y en la vena cava se ligó en sus dos extremos...presentando durante todo este tiempo un sangrado aproximado de unos cuatro mil mililitros, desde el principio del sangrado a la paciente se le empezaron a reponer líquidos, plasma y sangre para restituir la pérdida de ésta...considero que la atención y reposición de todo estos elementos sucedió en forma oportuna, adecuada y rápida de acuerdo a los lineamientos en el manejo del choque hipovolémico, por lo que considero que el fallecimiento de la paciente no se debió a una causa imprudencial, sino al factor de riesgo ya conocido en este tipo de operaciones...para corroborar lo anterior en este acto se hace entrega esta representación social los documentos numerados del 1 al 6...son investigaciones realizadas por médicos especialistas en esta materia y en donde se desprende los múltiples casos de estas complicaciones...hago entrega del acta expedida por el Comité de Revisión del Expediente.

"A preguntas especiales: Si el instrumental quirúrgico que se utilizó en la operación de la paciente

V1

se



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA



encontraba en buenas condiciones. Respuesta: Si se encontraba en buenas condiciones.”

#### “INFORMES Y DICTAMENES

“Del Comité de Revisión del Expediente Clínico del H. G. R., No. 1 del IMSS, que entre otras cosas menciona...en la introducción del trocar presenta lesión vascular (vena cava y arterial ilíaca derecha)...cayendo la paciente en choque hipovolémico y falla orgánica múltiple...se transfundieron plasma, plaquetas globulares y los elementos para el manejo hipovolémico que requirió anestesiología. Consideramos que el sangrado en este acto quirúrgico se encuentra en los riesgos ya conocidos para el mismo (avalado bibliográficamente).

“Dictamen de pericial médica emitido a petición del doctor **SP1** por los doctores **SP16** y **SP17**, ambos especialistas en cirugía general y laparoscopia, lo cuales concluyen, entre otras cosas, que: La laparoscopia es un procedimiento quirúrgico que al igual que en cualquier otro pueden ocurrir complicaciones, estas pueden ser varias entre ellas la hemorragia, perforación de víscera, etc.

“Las complicaciones por sangrado están reportadas que ocurren de 0.25 al 1.77 por ciento.

“El sangrado por la introducción de trocares intrabdominales es un riesgo que puede poner en peligro la vida por lesión vascular, es el paso más vulnerable para el paciente...”

“En el presente caso...se cumplió en todo el protocolo pre y transoperatorio que ameritaba un procedimiento laparoscópico ocurriendo un riesgo que está calculado a la paciente **V1**, es un riesgo que está calculado y reportado dentro de a bibliografía mundial. Por lo que...la complicación que aconteció a la paciente **V1**, es un riesgo inherente al procedimiento practicado...no existiendo de parte del doctor **SP1**, negligencia o responsabilidad profesional, toda vez que la intervención quirúrgica se llevó a cabo siguiendo los lineamientos establecidos por la práctica de la cirugía. Por lo anterior consideramos...que la conducta médica del doctor **SP1**, fue la adecuada en el procedimiento quirúrgico de referencia.

“Dictamen médico No. 55702, emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico a solicitud de la licenciada **SP25** agente del Ministerio Público de la Procuraduría General de la República, la cual concluye.

“Primera: En la atención médica que se otorgó a la C. **V1** en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Culiacán, Sinaloa. Observamos omisiones en la integración del expediente clínico.





"Segunda: La lesión vascular durante la cirugía laparoscópica era previsible, más no categóricamente evitable, **por ello no podríamos hablar de lesiones o fallecimiento yatropatogénico.**

"Tercera: Sugerimos a la representación social, abundar en la investigación para esclarecer.

"a) Si la versión ministerial del personal es correcta, pues no exhiben registros médicos completos.

"b) Si el equipo médico (aguja de Veress y primer trocar) funcionaban correctamente y habían recibido el mantenimiento necesario.

"c) La causa o causas de no aparecer los registros quirúrgicos y de anestesiología en el expediente.

"**Dictamen médico** emitido por el doctor **SP23**, perito médico forense de la Procuraduría General de la República a solicitud de la licenciada **SP4** agente del Ministerio Público de la Federación, el cual concluye.

"1. El C. doctor **SP1** no incurrió en negligencia, impericia e imprudencia en la muerte de la C. **V1**

"2. El médico anestesiólogo como el cirujano vascular, realizaron todos sus movimientos con prontitud y eficiencia.

"3. El IMSS tiene el deber de contar con el mantenimiento óptimo del instrumental quirúrgico específico en cada operación.



#### RESUMEN CLINICO

"Paciente femenina de \*\*\*\* de edad, obesa, con diabetes mellitas de dos años de evolución, sin más antecedentes de importancia.

"En solicitud de interconsulta a especialidad del día 17 de agosto de 2000, fue referida de la UMF 35 al servicio de cirugía general de H. G. R. No. 1, con el diagnóstico de envío de colecistitis probablemente litiásica, aproximadamente 1 a 2 años con dolor cólico epigástrico e hipocondrio derecho irradiado en hemicinturón hacia región dorsolumbar que se presenta con alimentos colecistoquinéticos, tiene meses tomando ranitidina sin modificarse el dolor. A la exploración física de abdomen presenta Murphy positivo.

Los estudios de laboratorio reportaron hemoglobina de 14 gr. Hematocrito de 40.7%, leucocitos 9,480, plaquetas 219,000, TP 11.4, TPT 31", Glucosa 173 mg., Urea 21 mg., Creatinina 0.8 mg., pruebas de funcionamiento hepático normales, VIH negativo. Firma doctor **SP26**

"El día 29 de agosto de 2000, fue valorada por el servicio de cirugía general, anotándose dolor epigástrico en relación con los alimentos

grasos, a destacar colecistopatía. Se solicitó ultrasonido de hígado, con cita en dos meses. Rúbrica ilegible.

“El reporte de ultrasonido realizado el día 13 de octubre de 2000, refiere “vesícula con múltiples cálculos, engrosamiento de sus paredes. Vías biliares normales. Firma doctor **SP27**”

“El día 10 de octubre de 2000, se asentaron los reportes de ultrasonido con litiasis vesicular, no tener lugar quirúrgico en lo que resta del año. Se remitió a la paciente a la jefatura de cirugía general, cita en diciembre para programación. Rúbrica ilegible.

“El reporte de ultrasonido realizado el día 13 de octubre de 2000, refiere “vesícula con múltiples cálculos, engrosamiento de sus paredes. Vías biliares normales. Firma doctor **SP27**”

“El día 10 octubre de 2000, se asentaron los reportes de ultrasonido con litiasis vesicular, no tener lugar quirúrgico en lo que resta del año. Se remitió a la paciente a la jefatura de cirugía general, cita en diciembre para programación. Rúbrica ilegible.

“El día 20 de diciembre de 2000, se señala que la paciente continuaba consintomatología. Se programó fecha quirúrgica para el día 19 de enero 2001, con indicaciones de glibenclamida, ilegible, psillium plántago a dosis no especificadas, actualizar estudios de laboratorio y solicitar paquete lobular. Rúbrica ilegible.

“El día 20 de diciembre de 2000, se señala que la paciente continuaba con sintomatología. Se programó fecha quirúrgica para el día 19 de enero de 2001, con indicaciones de glibenclamida, ilegible, psillium plantado a dosis no especificadas, actualizar estudios de laboratorio y solicitar paquete globular. Rúbrica ilegible.

“El 16 de enero de 2001, se reportan los siguientes resultados de exámenes de laboratorio: hemoglobina 14.6 gr. Hematocrito 42.1, plaquetas 202 000, glucosa 173 mg., urea 21 mg., creatinina 0.9 mg., colesterol 190, triglicéridos 122, TP 11.8 (100%), TTP 24.9”.

“El día 19 de enero 2001, a las 09:00 horas, en nota preanestésica refiere sangre disponible, se realizó glicemia con reporte de 220 mg/dl, se indicaron 6 unidades de insulina rápida y se pasó a quirófano. Se clasificó como riesgo anestésico/quirúrgico fue ubicado como E/II/B. Firma doctor RIVERA.

“El día 19 de enero de 2001, a las 16:30 horas, en nota postoperatoria se menciona.

“Diagnóstico de ingreso y preoperatorio: CCL

“Diagnóstico postoperatorio: IDEM, choque hipovolémico refractario.

“Operación proyectada: Colecistectomía laparoscopia.

“Operación efectuada: Colectomía abierta, bypass aortoiliaco. Ligadura de vena cava e iliaca además de colaterales.

“Incidentes y complicaciones: Lesión vascular de vena cava y arteria iliaca derecha.

“Hallazgos: Al introducir trocar, se presenta sangrado abundante, por lo que se realiza laparotomía exploradora.

“Sangrado: 4,000 mm aproximadamente.

“Pronóstico: Malo a tiempo indeterminado.

“Firma: Doctor Uriarte.

“El expediente analizado no dispone del **record quirúrgico**, la nota de cirugía es ilegible y tampoco se identifica la nota postanestésica.

“En la solicitud de sangre hay identificados siete paquetes de globulares tipo A+.

“El día 19 de enero de 2001, en nota de ingreso y egreso elaborada a las 17:30 hrs. Se señala como diagnósticos:

- 
- a) Choque hipovolémico refractario.
  - b) Diabetes mellitus tipo II.
  - c) Obesidad exógena.

“...pasa a quirófano durante el transoperatorio se presenta sangrado abundante de la vena cava y arteria iliaca derecha generando choque hipovolémico refractario, condicionando gran hipoperfusión tisular con compromiso organosistémico...con gran palidez de tegumentos, sin detectar tensión arterial ni frecuencia cardiaca, con gran dificultad respiratoria. Genera para cardiorrespiratorio irreversible a las maniobras de reanimación.

“**La paciente ingresó a UTI sin acompañamiento de médicos cirujanos sólo por médico residente en anestesia.**”

“Firma: Doctor **SP29** .”

“En el certificado de defunción se anotó como causas de muerte:

“Choque hipovolémico refractario.

“Diabetes mellitus.

“Obesidad exógeno.

“No se especifica tiempo.

“Firma: Doctor **SP29** .”

“**ANALISIS DEL CASO.**

"Paciente de \*\*\*\* de edad, intervenida quirúrgicamente de colecistectomía por el médico de laparoscopia por curar con colecistitis crónica litiásica, al momento de introducirle primer trocar se detectó sangre en cavidad abdominal; por ello, se le efectuó laparotomía exploradora, encontrándose lesión de la vena cava y de la arteria iliaca derecha, ante esta situación se solicita el apoyo del cirujano vascular, se repararon las lesiones; aún así la paciente presentó choque hipovolémico irreversible, falleciendo en terapia intensiva aproximadamente una hora después de salida de ingreso a dicho servicio.

"Para realizar un correcto análisis del caso que nos ocupa es necesario realizar las siguientes precisiones:

"La colecistectomía laparoscópica fue el primer procedimiento de mínima invasión en cirugía general y ha reemplazado rápidamente a la colecistectomía abierta (1), es una de las operaciones generales más practicadas actualmente y se considera el tratamiento de elección para la colecistitis sintomática (2), tiene como ventaja menos efectos cicatrizales y el acortamiento de la estancia, etc. (3), pero ocasionalmente puede tener complicaciones que amenazan la vida (4).

"En la colecistectomía laparoscópica, inicialmente se introduce en la pared abdominal (generalmente al nivel de la cicatriz umbilical) la aguja de Veress y el llamado *primer trocar*. La primera (aguja de veress) se utiliza para insular el abdomen, tiene una camisa metálica que cubre su extremo y se retrae a medida que el dispositivo penetra en la pared abdominal, con lo que se evita el desgarramiento de los órganos intraabdominales durante la insuflación de gas (rechazar los órganos intrabdominales y poder visualizarlos). Las cánulas se introducen en el abdomen por un trocar con camisa de plástico que cubre completamente el extremo del trocar una vez que penetra el abdomen, y permite el acceso de la cámara y los instrumentos a la cavidad peritoneal (2).

"Las lesiones vasculares, en general, se presentan al introducir la aguja de Veress o el primer trocar. Suelen obedecer a una fuerza excesiva ejercida para superar la resistencia inicial de la pared abdominal, cuando la fascia cede ante el trocar, este puede penetrar súbitamente y perforar o lacerar las estructuras subyacentes. La hemorragia significativa que exige intervenciones quirúrgicas es de 0.64% de los casos y como regla general los instrumentos de mayor diámetro tienden a provocar lesiones más importantes (5).

"Las complicaciones directamente relacionadas con la colecistectomía laparoscópica son:

- Lesión de conductos biliares.
- Hemorragia.
- Derrame de bilis.
- Cálculos en la cavidad peritoneal.
- Infección de la incisión.
- Lesión de otros órganos o vasos.

“Las lesiones de los grandes vasos, aunque rara son de las más graves de la laparoscopia, causa importante de conversión (a cirugía abierta), e incluso de muerte (6), la incidencia es de 0.1% a 0.25%, y de acuerdo al sitio de sangrado, puede ser externo (de la pared abdominal) o interno (dentro de la cavidad peritoneal o retroperitoneal), las lesiones vasculares mayores involucran a la aorta, a la vena cava y a los vasos iliacos y mesentéricos (1).

“El daño causado a estos vasos usualmente se reconoce inmediatamente y requiere de reparación directa (7), pero a veces, puede pasar inadvertido, pues el neumoperitoneo y la posición de trendelenburg disminuyen la presión venosa y junto con el hematoma que se forma, actúan como tapón, que al iniciar las condiciones normales da lugar a sangrado activo, esto puede llevar al paciente a un desenlace fatal (7.8).

“La principal causa de estas lesiones es por la introducción, a ciegas, del primer trocar y de la aguja de veress (1.4) sobre el particular se reporta un índice de morbilidad global de 0.2% a 0.5% y un índice de mortalidad de 0.00033% a 0.1% (7). Se han mencionado como factores que favorecen una lesión vascular: la inexperiencia del cirujano, el levantamiento incorrecto de la pared abdominal, falla de la insuflación del neumoperitoneo, presencia de referencias anatómica anómalas y deformaciones esqueléticas, delgadez extrema y cirugía abdominal previa (4), una posición de trendelenburg inadecuada, fallas para rotar el trocar durante la inserción (6), uso de trocar romo, ubicación del trocar en una localización inadecuada y perpendicular a la pared abdominal (5).

“Una lesión mayor puede reconocerse por visualización directa del vaso sangrante o del hematoma en expansión y debe sospecharse cuando se presenta inestabilidad hemodinámica después de insertar la aguja o el trocar (9), esto requerirá necesariamente de laparotomía exploradora inmediata (2). La mayoría de las lesiones pueden manejarse simplemente con ligadura del vaso, pero en las lesiones extensas puede ser necesario un puente con material sintético (6). La tasa de mortalidad, si se lesiona un vaso mayor, es de 15%.

“En el presente caso la paciente presentaba un cuadro clínico de Litiasis vesicular el cual fue diagnosticado por su médico familiar; fue correcta y oportunamente enviada por el mismo al servicio de Cirugía General.

“En el servicio de Cirugía General se corroboró por medio de ultrasonografía el diagnóstico de litiasis vesicular, sus exámenes preoperatorios se actualizaron siendo normales, se solicitó tener sangre disponible y fue programada para el día 19 de enero de 2001, para realizarle electivamente una colecistectomía laparoscópica.

“Previo a la intervención quirúrgica el anestesiólogo le realiza valoración preanestésica, ante el antecedente conocido de que la paciente es portadora de Diabetes Mellitas tipo II, le realiza una glicemia encontrando cifras elevadas de glucosa por lo cual le indica una dosis de insulina de acción rápida previa a la cirugía. Indicando su paso oportuno a quirófano

ya que no existe ninguna antecedente que contraindique la realización de la cirugía.

“Del análisis de la documentación clínica como de las declaraciones ministeriales (las cuales son coincidentes) se desprende que el cirujano se percató oportunamente del sangrado presente en la cavidad abdominal, el cual se presentó al introducir el *primer trocar*, realizando de inmediato la conversión quirúrgica (de laparoscopia a laparotomía exploradora) la cual está plenamente justificada a fin de identificar el origen del sangrado y tomar las medidas terapéuticas pertinentes. Asimismo, solicitó la inmediata presencia del cirujano vascular, procediendo a la reparación de las lesiones de los vasos afectados.

“De acuerdo a lo asentado en las declaraciones ministeriales el Cirujano doctor **SP1**, tiene la preparación académica y la experiencia necesaria en el procedimiento quirúrgico realizado, asimismo, el equipo de laparoscopia se encontraba aparentemente en buenas condiciones. Se trataba de una paciente obesa, lo cual conlleva dificultad técnica, la introducción del trocar es un procedimiento a ciegas por lo cual las lesiones vasculares son un riesgo plenamente conocido y documentado en la bibliografía mundial, siendo este tipo de lesiones por si mismas muy graves, con una mortalidad alta de hasta un 1.5%.

“El sangrado fue de una gran magnitud y según declaración ministerial del anesthesiologo fue de hasta 12 litros, con signos francos de choque hipovolémico, sin detectar tensión arterial por un lapso de tiempo de 50 minutos.

“Le fueron solicitados durante el transoperatorio siete paquetes globulares según se asienta en expediente clínico, el manejo médico del choque hipovolémico corrió a cargo de anesthesiología, según se manifiesta en el informe institucional, asimismo, no encontramos en el expediente clínico ni en las declaraciones ministeriales referencia alguna a la formación de conducta en relación a la realización de la colecistectomía, dada las condiciones en que se encontraba la paciente.

“La introducción de la aguja de Veress y del primer Trocar es un procedimiento a ciegas, siendo el paso más vulnerable para el paciente, las lesiones vasculares son un riesgo quirúrgico documentadas ampliamente en la bibliografía mundial, ante la complicación de este caso en particular se realizaron pronta y expeditamente las acciones médico-quirúrgicas requeridas, ya que al detectar el sangrado se inició la laparotomía exploradora, solicitando la intervención del especialista en cirugía vascular, y en conjunto controlaron el sangrado. Se cumplió con las obligaciones de medios señalados en las técnicas quirúrgicas para la corrección del daño, no siendo factible la recuperación de la paciente.

“Sin perjuicio de lo anterior, se observa un manejo inadecuado del expediente clínico (nota post quirúrgica y post anestésica incompletas), no apeándose a los lineamientos de la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.

“Como es de esperar, la colecistectomía por esta vía no está exenta de complicaciones, de ahí que sea conveniente realiza el procedimiento



con la técnica adecuada para evitar en gran parte complicaciones que ya se mencionaron anteriormente y siendo las más graves las lesiones de grandes vasos.

“La muerte es una complicación poco frecuente de la cirugía laparoscópica. En grandes series publicadas se señalan tasas de mortalidad de 0 a 0.15%. Aunque la mortalidad que acompaña a la colecistectomía laparoscópica es baja en extremo, una proporción importante de las defunciones operatorias son debido a complicaciones técnicas, **siendo las lesiones vasculares las complicaciones técnicas más letales**. Se produce lesión vascular retroperitoneal mayor (aorta, vena cava inferior y vasos ilíacos) durante la colocación del trocar y se acompañan de una tasa de mortalidad del 9%. Los índices respectivos de mortalidad relacionados con lesión de la arteria hepática o de la vena porta son del 2 y 20%.

**“La hemorragia es una de las complicaciones más frecuentes y potenciales mortales de la cirugía laparoscópica. Es también uno de los problemas que se pueden prevenir mejor, por que se relacionan en gran medida con la técnica del operador.**



“Las lesiones por punción son resultado de inexperiencia y técnica inapropiada, siendo complicaciones inherentes al acceso laparoscópico a causa de inserción de aguja o trocar defectuosos o con maniobras bruscas, otra causa sería un neumoperitoneo o uso inapropiado de los instrumentos laparoscópicos. Las lesiones por trocar se pueden volver mínimas mediante colocación del paciente y método de colocación del trocar apropiados, aplicación de la técnica laparoscópica abierta y ejecución de sitios alternativos de inserción en los pacientes que se han sometido a operaciones abdominales previas o que experimentan organomegalia. En relación a los trocar se utilizarán de preferencia un trocar número 10 desechable (para aprovechar el sistema de seguridad con el que estos cuentan) que se introducen a través de la incisión umbilical dirigiéndolo así la cavidad abdominal en sentido perpendicular a la pared abdominal. Si se utiliza un trocar reusable sin sistemas de seguridad, deberá tenerse mayor precaución al introducirlo. Aunque no está descrito bibliográficamente el reutilizar trocar desechables incurrimos en una imprudencia ya que estamos expuestos a que el sistema de seguridad falle, por otra parte incurrimos en inobservancia de reglamentos a no seguir los lineamientos del fabricante, que de fallar el uso adecuado del mismo la responsabilidad sería del fabricante por un mal control de calidad del producto.

“En resumen la colecistectomía laparoscópica son procedimientos muy seguros y eficaces para tratar a los pacientes que experimentan colelitiasis sintomática, sin embargo no están exentas de complicaciones, en cuanto a lesiones vasculares de grandes vasos como lo menciona la bibliografía es poco probable que sucedan cuando el cirujano en cuidadoso provocándose en gran parte por inexperiencia e imprudencia debido a no realizar la técnica adecuada, (neumoperitoneo, tracción, material en buenas condiciones, etc.) al realizar maniobras bruscas o inadecuadas.



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

"En relación al caso que nos ocupa no contamos con la descripción de la técnica utilizada en relación a los pasos que se siguieron ya que por una parte se advierte en los documentos que se nos remitió que no se encuentra la historia clínica, notas médicas preparatoria entre otros, la hoja quirúrgica es ilegible, incurriendo en una inobservancia de reglamentos de acuerdo a lo descrito en la norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico. Y en cuanto al procedimiento quirúrgico se advierte que se ocasionó una lesión de grandes vasos (vena cava inferior y arteria iliaca) por un instrumento punzo cortante que de haber seguido la técnica adecuada y por el tipo de lesión que se ocasionó al introducir el trocar, este penetró en forma brusca o mal controlada siendo esto inherente a la técnica del cirujano, ya que si viene cierto estas lesiones vasculares que están descritas éstas se deben a inexperiencia o imprudencia debido a no realizar la técnica adecuada.

"En cuanto a la participación de los doctores **SP9** y resto del personal que participó en la atención de la señora **SP10** **V1**, no incurrieron en negligencia, impericia e imprudencia ya que actuaron de acuerdo a las circunstancias tratando de resolver la urgencia que se presentó.

#### "CONCLUSIONES

"1. En relación a lo analizado anteriormente y al no contar con las notas médicas correspondientes y de acuerdo al tipo de lesión que presentó **SP1** **V1**, inferimos que el doctor incurrió en imprudencia al introducir el primer trocar por una maniobra brusca o mal controlada ocasionando una lesión de la arteria iliaca derecha y vena cava inferior que condicionó la muerte de la persona de referencia, como consecuencia de un choque hipovolémico y en inobservancia de reglamentos al no realizar las notas médicas, las cuales son obligatorias para el facultativo (nota pre y post operatoria) como lo establece la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del Expediente Clínico.

"2. Los C. doctores **SP9** **SP10** y demás personal médico y paramédico que intervinieron en la atención de la C. **V1**, NO incurrieron en responsabilidad médico con motivo de la actividad profesional desplegada en el presente caso."

- - - 5.20. El día 15 de enero del año 2003, los doctores **SP16** y **SP17**, presentaron ampliación del dictamen médico que rindieron con fecha 30 de abril del 2001. -----

- - - 5.21. El día 23 de enero del 2003, el licenciado **SP12**, en su carácter de representante legal del instituto Mexicano del Seguro Social, al comparecer ante el agente tercero del Ministerio del fuero común manifestó lo que se transcribe a continuación: -----



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL  
de DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

“Que es su deseo nombrar como su abogado particular a la C. licenciada

**C7**

, quien encontrándose presente en este acto, acepta y protesta el cargo que se le ha sido conferido, comprometiéndose a desempeñarlo leal y cabalmente para lo cual firmará al calce de la presente diligencia para su debida constancia, seguidamente se procede a recabar la media filiación de la compareciente siendo ésta la siguiente: de\*\*\* años de edad, de\*\*\*\*, que peso aproximadamente kilogramos, de tez , cabello de color \*\*\*\*, frente amplia, cejas pobladas, ojos medianos de color \*\*\*\* nariz \*\*\*\*, orejas \*\*\*\*, boca \*\*\*\*, labios \*\*\*\*, mentón \*\*\*\*, sin presentar seña particular visible alguna, siendo todo lo que se refiere a su media filiación, seguidamente el suscrito procede a hacerle saber al compareciente que el motivo por el cual ha sido requerido por esta representación social lo es para recepcionarle su declaración ministerial en relación a los hechos denunciados por el C.

**Q1**

el día 05 de marzo del año 2001 ante el agente del Ministerio Público de la Federación adscrito a la Procuraduría General de la República, delegación Culiacán, hechos que ratificara en diligencia especial levantada el día 16 de marzo del año 2001, y que ampliara mediante escrito fechado el día 25 de noviembre del año 2002, y que ratificara ante esta fiscalía en diligencia desahogada el día 04 de diciembre del mismo año; razón por la cual en este acto el suscrito considera pertinente en primer término requerir al compareciente para que exhiba la documentación con la cual acredita la personalidad con la que se ostenta; al respecto el compareciente en este acto hace entrega en copia certificada y fotostática simple escritura pública número \*\*\*\* correspondiente al volumen \*\*\*\* del libro \*\*\*\* que protocoliza el C. LIC.

**C8**

notario público en el Estado número 78 con ejercicio y residencia en esta municipalidad; minuta que contiene el poder general para pleitos y cobranzas que otorga el C. Lic.

**SP30**

en su carácter de delegado estatal del Instituto Mexicano del Seguro Social a favor del compareciente y otros, la cual en este acto se procede a cotejar dando fe que la copia simple coincide fielmente tanto en lo literal como en lo numérico con la copia certificada regresándose esta última al compareciente para su resguardo, y agregándose a la presente la copia simple para que surta sus efectos legales; continuamente y acreditada la personalidad se procede a dar lectura en voz alta a los siguientes documentos y diligencias: escrito inicial de denuncia y/o querrela suscrito por el C.

**Q1**

el día 05 de marzo del 2001, presentado ante el agente del Ministerio Público del fuero federal, comparecencia del citado denunciante levantada en fecha 16 de marzo del año 2001 por el fiscal de la federación; escrito de ampliación de denuncia y/o querrela suscrito por el C.

**Q1**

de fecha 25 de noviembre del año 2002 presentado ante el agente primero del Ministerio Público del fuero común de este distrito judicial, diligencia de ratificación del escrito referido con anterioridad levantada el día 04 de diciembre del año 2002 ante esta representación social, y una vez que el compareciente escucha atenta y detenidamente el contenido de lo anterior, en el uso de la voz que se le concede MANIFIESTA: en relación en primer término a la conversación personal del denunciante y/o querellante con el doctor

**SP1**

tales hechos no me constan; respecto de



COMISIÓN ESTATAL  
de DERECHOS HUMANOS  
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

la causa por la cual el Instituto Mexicano del Seguro Social y el doctor **SP1** no le comunicaron al Ministerio Público el deceso de **V1**, lo fue en virtud de que la muerte no fue violenta, así como tampoco se advirtió que dicho deceso haya sido derivada o a consecuencia de la comisión de un hecho delictuoso, y toda vez que fue una muerte natural la institución no tiene obligación alguna de hacerlo del conocimiento del Ministerio Público, máxime que en ningún caso de este tipo de operación o cirugía se le da vista a la representación social en relación a la nota pos-operatoria que es lo mismo que el registro operatorio que elabora el cirujano, ésta se encuentra agregada a la presente indagatoria, tal y como consta en el expediente clínico que en copia debidamente certificada fue remitida al agente del ministerio público federal, y en la cual se advierte que efectivamente la causa de la muerte de la paciente **V1**

lo fue por Shock Hipovolémico, asimismo en este caso en particular y como en todos los casos de cirugía que practican los médicos del Instituto, tanto los quirófanos como en los instrumentales de operación se encuentran en perfecto estado en virtud de que cada vez que se va a llevar a cabo una cirugía se verifica su funcionamiento de todos y cada uno de los instrumentos necesarios para los tipos de operaciones que se realizan en el IMSS, y máxime en la utilización de troquers, toda vez de que estos son utilizados sólo una vez y antes son verificados y checados por el personal que lleva a cabo la operación, además quiero aclarar que todos los cuartos de quirófanos de la institución se encuentran estériles es decir libres de bacterias en este mismo orden quiero resaltar que en la copia certificada del expediente clínico que se encuentra agregado en la presente indagatoria, se encuentran todos los registros tanto preoperatorios como valoración de la extinta paciente, solicitud de exámenes, tanto de laboratorio, valoración cardiológica preoperatorio, solicitud de sangre por el riesgo que con lleva dicho procedimiento médico, es de mencionarse que en este caso la sangre fue donada por los familiares de la extinta paciente, forma de solicitud de cirugía firmada por la paciente, en la cual ella autorizó que se realice el procedimiento quirúrgico estando de acuerdo en correr los riesgos inherentes al caso, (nota pos-operatoria) en lo tocante a lo que solicitó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en este acto manifiesto que en el expediente clínico de referencia se encuentran agregados todos los requisitos que son necesarios para llevar a cabo la práctica de una cirugía tal y como ya se mencionó con antelación, por lo que el día 19 de enero del 2001, a la paciente

**V1** se le practicó una cirugía para realizar colesistectomía laparoscópica, cumpliéndose con todos los requisitos de protocolo pre y trans operatorio, es de aclararse que no existió de parte del doctor **SP1** negligencia o responsabilidad profesional toda vez que la intervención quirúrgica se llevó a cabo siguiendo los lineamientos establecidos por la práctica de la cirugía ya que fue la adecuada en el procedimiento quirúrgico y por consecuencia el Instituto Mexicano del Seguro Social no es responsable de los hechos que en vía de ampliación de denuncia manifiesta la parte que se dice ofendida, razones éstas por las cuales solicito a esta representación social que en su oportunidad resuelva el No Ejercicio de la acción penal siendo todo lo que tengo que manifestar; acto seguido el agente actuante le hace saber al compareciente que anexo a la indagatoria penal que nos ocupa se encuentra un dictamen médico institucional emitido por el doctor



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

**SP31**

, coordinador pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el cual data del día 27 de febrero del año 2002, y del que se advierte que en las conclusiones a las que llega dicho perito específicamente en la tercera recomienda lo siguiente: sugerimos a la representación social abundar en la investigación para esclarecer: a). "si la versión ministerial del personal (médicos) es correcta pues no exhiben registros médicos completos", razón por la cual resulta necesario formularle la siguiente pregunta: 1. A qué registros médicos alude el doctor **SP31** en su dictamen médico institucional, si se toma en cuenta que en su declaración ministerial refiere que en su oportunidad se remitió copia certificada de las constancias que obraban en el expediente clínico de la paciente **V1**

Respuesta: "en relación al punto tercero de conclusiones del dictamen emitido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico de nueva cuenta manifiesto que en el expediente clínico que en copia certificada obra agregado en autos de la presente causa se encuentra agregada la nota pos-operatoria con la aclaración que este documento médico es el mismo que el registro pos-operatorio que elabora el cirujano encargado de la intervención, por lo anterior es que desconozco a qué notas médicas y/o registros se refiere la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que a decir de ella faltan, ello en virtud de que el expediente clínico que en copia certificada se le entregó a la representación social obran agregadas todas y cada una de las notas médicas pre y pos operatorias. Cabe aclarar que en todo caso el suscrito siempre entrego los expedientes clínicos requeridos por las autoridades en forma integral" 2. "Que diga el declarante si sabe de la obligación que tiene la institución que representa de dar parte de los decesos al agente del Ministerio Público en turno" respuesta "efectivamente es obligación de la institución el informar al agente del Ministerio Público el fallecimiento de pacientes siempre y cuando sea por muerte violenta o bien que se advierta que la misma fue con motivo de una comisión delictuosa, quiero aclarar también que no es responsabilidad del suscrito en mi carácter de representante legal del Instituto Mexicano del Seguro Social el dar este tipo de avisos a los representantes sociales ya que de acuerdo a la normativa institucional así como a los lineamientos internos de dicha institución es la trabajadora social adscrita al hospital la encargada de dar este tipo de avisos a las autoridades competentes" 3. "Que diga el declarante si sabe y le consta que los médicos que intervienen en una cirugía que tenga como resultado el fallecimiento del paciente tienen la obligación de dar parte al agente del Ministerio Público en turno" respuesta "Como ya lo manifesté con antelación si la muerte fue natural es decir no violenta o a consecuencia de la comisión de un ilícito no tienen obligación alguna" 4. "Que diga el declarante por qué asegura que los instrumentos quirúrgicos que se utilizaron en la colesistectomía laparoscópica practicada a la paciente **V1** funcionaban perfectamente" respuesta "se me comentó en forma personal por parte del doctor **SP1** que dichos instrumentos al momento de la cirugía que se le practicó a la paciente **V1**

se encontraban en perfectas condiciones agregando que no es obligación del Representante Legal del Instituto Mexicano del Seguro Social el ir personalmente a verificar este tipo de instrumental, ya que como lo señalé con anterioridad es precisamente el personal médico que practica la cirugía el que se encarga de verificar y checar el buen estado y funcionamiento de este tipo de instrumento médico, es decir el suscrito



no tengo facultades para introducirme a las áreas estériles y desinfectadas para revisar el instrumental quirúrgico” siento todo lo que a preguntas especiales se refiere; acto seguido el suscrito le concede el uso de la voz a la C. LIC. **C7**

defensora particular del declarante quien en este acto MANIFIESTA: que me reservo el derecho de interrogar a mi defensa o bien de hacer alguna petición, siendo todo lo que deseo manifestar y sin más que hacer constar se da por terminada la presente diligencia siendo las 18:19 horas en el lugar y fecha en que se actúa.”

- - **5.22.** Con oficio 0044/2003, fechado el 23 de abril de 2003, la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, remitió a la agencia tercera del Ministerio Público el dictamen médico institucional que le había sido requerido, mismo que en la parte de las conclusiones refiere lo siguiente: -----

“Por lo tanto, se puede concluir lo siguiente de acuerdo a los cuestionamientos planteados.

“1. Si las maniobras quirúrgicas empleadas fueron las adecuadas y si hubo un buen análisis y manejo de acuerdo con los conocimientos científicos y

“El análisis del cuadro clínico y los estudios orientados hacia el diagnóstico fueron buenos y el manejo propuesto, es decir, la Colesistectomía laparoscópica estuvo de acuerdo con los conocimientos científicos y éticos vigentes, dado que se considera el procedimiento de ejecución para la mayoría de los casos de colecistitis litiásica.

“El análisis de la complicación en la forma de lesión vascular fue bueno dado que ésta fue detectada y el manejo estuvo de acuerdo con los conocimientos científicos y éticos vigentes, dado que se procedió a convertir el procedimiento a laparatomía, es decir, cirugía abdomen abierto, se solicitó la participación del cirujano vascular y se procedió a reparar las lesiones vasculares (1).

“2. Si las indicaciones fueron correctas y la ejecución del procedimiento fue la indicada:

“La indicación de la Colesistectomía laparoscópica para el tratamiento de la colecistitis litiásica fue correcta y la indicación de conversión a cirugía abierta una vez producida la lesión vascular también correcta. La ejecución del procedimiento no puede ser valorada dado que no se encuentra la descripción de la técnica quirúrgica en el expediente proporcionado. Sin embargo, en la declaración ministerial (hoja 189) el doctor **SP1** describe la técnica que utilizó y es la universalmente aceptada.

“3. Si se puede fincar alguna responsabilidad profesional al cirujano:

“Todo procedimiento quirúrgico conlleva riesgo de complicaciones y aún de mortalidad. La Colesistectomía laparoscópica conlleva entre otros, el riesgo de lesión vascular como sucedió en el presente caso, con una



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

posibilidad de mortalidad que puede llegar hasta un 8-17%. Si esta lesión es producida no obstante se sigan las precauciones recomendadas en la ejecución del procedimiento quirúrgico (2), la misma se debe considerar como parte del riesgo quirúrgico que acepta un paciente al autorizar ser intervenido quirúrgicamente y no necesariamente indicaría responsabilidad profesional. Aún en los hospitales altamente especializados, se presentan complicaciones como lo reporta la literatura mundial de las que se anexan algunas de las más importantes y éstas pueden ser muy variadas. En este desafortunado caso ocurrió en una vena y arteria, como puede ocurrir en otras estructuras intra-abdominales ya que es un procedimiento **que se realiza a ciegas**.

“De nuevo en base a la información existente en el expediente, no es posible determinar responsabilidad médica en el personal que intervino, la cual sólo se advertiría en caso de que hubiese existido falta de apego a las reglas de seguridad y prudencia recomendadas en la técnica de la cirugía laparoscópica (2). No se aprecia en la lectura del expediente, descuido en la atención de la complicación ya que de inmediato se procedieron a realizar los procedimientos que el caso ameritaba y se continuó sus cuidados aplicando el tratamiento y control hasta el desenlace fatal. Por tanto no se aprecia negligencia, no hubo abandono de la paciente. Además tampoco se observa impericia ya que el cirujano cumple los requisitos que se menciona en el acuerdo para la regulación de la cirugía laparoscópica en México desde mayo de ..., se anexa copia. Se concluye que no se encuentra responsabilidad médica, del cirujano ni del equipo quirúrgico, pues se detectó en forma oportuna la complicación y solicitó ayuda especializada para corregir las lesiones vasculares, que de acuerdo la literatura se presenta en un porcentaje que va de 0.2 a 0.5 aunque otros reportes lo mencionan hasta 4.5, actuando el Cirujano de acuerdo a la Lex Artis de la medicina.

“En conclusión la lesión vascular ocurrida al inicio del procedimiento laparoscópico es parte del riesgo inherente al mismo, y fue manejada de acuerdo a las recomendaciones científicas y éticas, es decir, el procedimiento se “convirtió” a cirugía abierta y las reparaciones vasculares fueron realizadas con la técnica adecuada, por tanto el cirujano general como por el cirujano vascular que asistieron a la paciente en esta complicación que es riesgo inherente a los procedimientos quirúrgicos, como en este caso.

“Por lo anteriormente expuesto y fundado, a usted C. Agente del Ministerio Público hago de su conocimiento que conforme a lo preceptuado en el artículo 16 fracción XIII del Decreto que creó a esta Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, el cual a la letra dice “...elaborar los dictámenes que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia, en los términos de las disposiciones aplicables”. En concordancia lo establecido en los numerales 93, 94 y demás relativos del Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Médicas y Gestión Pericial de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa.”

- - - **5.23.** En atención a todo lo anterior, con fecha 5 de junio del año 2003 en curso, el licenciado **SP2**, titular de la



agencia tercera del Ministerio Público, resolvió la averiguación previa  
2, instruida en contra del doctor SP1

SP10, SP11, y/o quien resulte responsable en la  
Comisión del delito de responsabilidad profesional médica y/o homicidio  
SP20 imprudencial, el primero cometido en perjuicio de la profesión y el segundo  
en perjuicio de quien en vida llevara por nombre V1

con el **No Ejercicio de la Acción Penal**, misma que se remitió a  
la Subprocuradora Regional Zona Centro de la PGJE para que conforme a  
sus atribuciones procediera a dictaminar de procedente o improcedente la  
resolución referida. -----

- - - En relación a lo anterior esta CEDH tiene conocimiento que dicha  
propuesta de No Ejercicio de la Acción Penal fue dictaminada de  
improcedente, razón por la cual se remitió para su debida integración a la  
agencia del Ministerio Público de origen, donde se encuentra actualmente. -

--- Expuesto lo anterior y, -----

#### ----- CONSIDERANDO -----

--- I. Que de conformidad con lo establecido por los artículos 102, apartado  
B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 77 Bis, de la  
Constitución Política del Estado; 1º.; 2º.; 3º.; 5º.; 7º.; 16; 27; 28; 54; 55 y  
demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos  
Humanos, en razón de la naturaleza administrativa de los actos y omisiones  
presuntamente violatorios de derechos humanos, así como del carácter local  
de los servidores públicos señalados como responsables, este organismo  
declara su competencia para conocer de la queja presentada por el señor

Q1

- - - II. Que en el caso que nos ocupa, la cuestión a examinar, en tanto  
constituye el núcleo de la queja, es si en la investigación del homicidio de  
V1 el Ministerio Público ha ejercido a  
plenitud sus atribuciones y cumplido sus deberes, esto es, si ha desahogado  
u ordenado desahogar con la amplitud, profundidad y diligencia necesarias  
las actuaciones tendentes a la acreditación del cuerpo del delito y de la  
probable responsabilidad del doctor SP1 y/o  
Instituto Mexicano del Seguro Social o quien resulte. -----

- - - III. Que al respecto, dado que imperativamente tal examen debe  
abordarse a la luz de los ordenamientos legales de la materia, es pertinente  
recordar, en primer término, aquellas disposiciones que conforman el marco  
jurídico general de la investigación del delito y la prosecución del probable  
responsable. -----





COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

- - - - Al efecto, procede recordar que de conformidad con el mandato del artículo 21, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, al Ministerio Público, con el auxilio de policía bajo su autoridad y mando inmediato, le compete investigación y persecución de los delitos, que en los términos del artículo 76, de la Constitución Política del Estado, además de esa delicada función tiene la de velar por la legalidad como principio recto de la convivencia social. -----

- - - De igual modo parece pertinente traer a colación que durante el período de preparación de la acción penal, esto es, de la averiguación previa, fase en la cual se encuentra la indagatoria del crimen, el Ministerio Público, ajustándose a la disposiciones relativas, debe procurar el acopio de los medios que le permitan acreditar el cuerpo del delito y probable responsabilidad a fin de estar en condiciones de ejercer la pretensión punitiva del Estado, para lo cual, según reza el artículo 3º. del Código de Procedimientos Penales del Estado, deberá recibir denuncias o querellas; practicar y ordenar la realización de todas las diligencias necesarias para esclarecer la totalidad del hecho y, en su caso, acreditar el cuerpo del delito, la probable responsabilidad y los daños; solicitar las órdenes de comparecencia y las de aprehensión que resulten procedentes; tramitar el aseguramiento precautorio de bienes que garanticen la reparación del daño; proceder, sin esperar orden judicial, a la detención de los responsables en flagrante delito o, en caso de notoria urgencia hacer examinar tanto al ofendido como al probable responsable por los médicos legistas a efecto de que dictaminen sobre su estado psicofisiológico. -----



- - - IV. Que el examen del a averiguación previa permite formular las observaciones siguientes: -----

- - - Antes que otra cosa, es preciso recordar que el motivo central de la queja lo constituyó la muerte de **V1**, quien el día 19 de enero del 2001 ingresó a quirófano del IMSS para que el doctor **SP1** le practicara una laparoscopia que desafortunadamente no se llevó a cabo en virtud de que, según lo expuesto por el quejoso, al inicio de dicha operación de manera negligente el médico referido cortó una de las venas principales de la paciente, lo que originó que la misma se desangrara y a consecuencia de ello falleciera de manera inmediata. -----

- - - En virtud de lo anterior, el día 5 de marzo del 2001, el señor **Q1**, esposo de la señora **V1**, presentó denuncia y/o querrela ante el agente del Ministerio Público de la Federación en contra del doctor **SP1** como



probable responsable del delito de responsabilidad profesional y/u homicidio.-----

--- Posteriormente, el 30 de mayo del 2002, el agente del Ministerio Público de la Federación resolvió consultar la incompetencia por razón de fuero, misma que el 6 de junio siguiente fue autorizada por la Delegada Estatal de la Procuraduría General de la República.-----

--- En ese orden de ideas, la averiguación previa referida fue remitida a la Procuraduría General de Justicia del Estado, iniciándose su prosecución, en un inicio —23 de julio del 2002— en la agencia primera del Ministerio Público del fuero común, y posteriormente —el 4 de septiembre del 2002— en la agencia Tercera del Ministerio Público donde finalmente se resolvió el No Ejercicio de la Acción Penal, misma que como ya se dijo, fue dictaminada de improcedente por la Subprocuraduría Zona Centro de la Procuraduría General de Justicia del Estado.-----

--- En virtud de lo anterior, y con el propósito de que en la medida que ello sea posible se restituya al señor **Q1**, sus derechos humanos, este organismo estatal se permite formular las siguientes observaciones:-----

--- 1°. En el punto 4 de la denuncia-querrela, el señor **Q1**, esposo de la hoy finada **V1**, manifestó que al realizar la cirugía el doctor **SP1** por error, descuido o negligencia había roto la arteria principal provocando que su esposa se desangrara, de igual manera agregó que al percatarse de su error el médico había procedido a abrir el estómago para intentar suturar o taponear la arteria rota, según lo que él mismo había informado a sus familiares concretamente a la hermana de la occisa de nombre **C1**.-----

--- En atención a lo anterior, las señoras **C1** y **C2** fueron citadas ante el agente del Ministerio Público de la Federación, ante quien entre otras cosas, la primera de ellas manifestó que tres días después de que falleciera su hermana el doctor **SP1** le había llamado vía telefónica para decirle que se encontraba consternado por el accidente de su hermana, pero que durante la laparoscopia al momento de introducir un tubo en la piel de su hermana el mecanismo normal de dicho instrumento no funcionó, explicando que el tubo referido tiene una especie de explosivo que al llegar al lugar de la operación para y explota, pero que en el caso de su hermana el mecanismo no paró ni explotó y se fue de paso ocasionando que se cortara la vena principal.-----



- - - En el mismo escrito de querrela, el señor **Q1** señala que con él también se comunicó vía telefónica el doctor **SP1**, conversación durante la cual afirma el doctor le manifestó: "estoy muy consternado por lo que le pasó a su esposa, quiero decirle que tengo 17 años operando nunca me había pasado esto, pero no fue mi intención dañar o lastimar a su señora esposa hasta la muerte, pero al aparato que uso para llevar a cabo dicha cirugía no se le activó el protector por lo que perforó la arteria principal, y es que a veces sirve y otras no, quiero que me disculpe, que me perdone pero no fue intencional. - - - - -

- - - Como se podrá advertir, de lo expuesto en el escrito de querrela se señala que, según lo expuesto por el doctor **SP1** a la hermana y al esposo de la señora **V1** la lesión vascular ocurrió como consecuencia del mal funcionamiento del aparato que se utiliza para realizar la laparoscopia, el cual no activó el mecanismo protector, argumentando que en ocasiones dicho aparato no funciona. - - - - -

- - - **OBSERVACION.** Ante tal denuncia, el representante social debió haber realizado las diligencias necesarias, por un lado, para establecer la veracidad de los diálogos telefónicos entre el esposo de la finada y el doctor **SP1** así como entre éste y la hermana de la misma, y por otro, debió haber dado fe ministerial del equipo quirúrgico que se utilizó (trocar aguja de veress) en la cirugía, así como, también debió haber ordenado se practicara un peritaje sobre el estado de funcionamiento de dicho equipo y su funcionamiento durante la cirugía laparoscópica. - - - - -

- - - **2º.** Respecto las copias del expediente clínico que constan en la indagatoria de la hoy finada, llama la atención de esta CEDH algunas irregularidades en el llenado del certificado de defunción como son las siguientes: - - - - -

- - - **OBSERVACION.** En el apartado que señala las causas de defunción de **V1** se advierte que en el inciso **a)** que corresponde a la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente se señala: *diabetes mellitus tipo II*, y en la parte superior sobre la leyenda que indica la forma del llenado de esta sección del certificado de defunción se observa con la misma letra manuscrita la leyenda: *choque hipovolémico refractario*, de lo cual es posible advertir que seguramente dicha situación contradictoria se debió a la existencia de dudas en el llenado del certificado de defunción respecto de cuál era la verdadera causa de la muerte de la paciente **V1**. - - - - -

- - - **OBSERVACION.** De igual manera, cabe señalar que con el inciso b) que corresponde a la sección causa de la defunción del certificado en comento se señala la existencia de *obesidad exógena de la occisa*, estado nutricional de la paciente que no fue demostrada desde el punto de vista médico, porque no quedó asentado en el expediente de la paciente el peso y la estatura correspondiente. -----

- - - Sin embargo, sobre este particular, el esposo de la hoy finada hizo llegar a los medios redifusión una fotografía reciente de su esposa en la cual se aprecia que se trataba de una persona de **talla media** aproximadamente, de 1.67 metros y un peso e 67 kilogramos, que no corresponde a un estado de obesidad a la que se refiere el certificado de defunción. -----

- - - La importancia de tal observación radica en lo expuesto en la bibliografía que el doctor **SP1**, así como los diversos peritos que emitieron sus dictámenes refieren al afirmar que la complexión de la paciente sobre todo en estado de delgadez implica uno de los factores que pueden predisponer a las complicaciones durante la realización de la cirugía laparoscópica, es decir, que atentos a tal afirmación el agente del Ministerio Público debió asegurarse del peso y talla de la occisa, sobre todo porque la información que proporciona el certificado de defunción es contraria a lo expuesto por su esposo pues si bien es cierto que no existen elementos suficientes en el expediente que confirmen la existencia de obesidad en la occisa, tampoco los hay de que se trataba de una persona delgada. -----

- - - 3°. En las fojas que integran el expediente clínico, aparece una nota postoperatoria fechada el 19 de enero del 2001, elaborada a las 16:30 en la que aparece únicamente el nombre del doctor **SP1**, pero sin firma, en la cual se destaca lo siguiente: -----

"Incidentes y complicaciones: Lesión vascular de vena cava y arteria iliaca derecha.

"Hallazgos: Al introducir trocar, se presenta sangrado abundante, por lo que se realiza laparotomía exploradora.

- - - **OBSERVACION.** Como ya se ha dicho a lo largo de la presente resolución, el doctor **SP1** no realizó la nota post-quirúrgica o post-operatoria donde haya quedado plasmada la técnica quirúrgica que utilizó, así como, las precauciones que en su caso, hubiese tomado para la realización de la cirugía laparoscópica. -----

- - - 4°. Por otro lado, de la declaración rendida el día 29 de marzo del 2001 por el doctor **SP1** -transcrita en el punto 5.2. del capítulo de *Resultandos* de la señora **V1**

antes de la cirugía, es decir, se conoce el cuadro clínico que presentaba la paciente, así como los exámenes de laboratorio y gabinete que el fueron practicados a dicha paciente. -----

----- Durante la misma declaración el doctor **SP1** expresó en este tipo de cirugías una de las complicaciones que la bibliografía nacional e internacional cita es la de lesiones vasculares, asimismo agregó a la indagatoria artículos en inglés y en español que, a su juicio, sustenta su dicho; pero en ningún momento describió —pero tampoco el representante social lo interrogó— respecto a la técnica quirúrgica que realizó durante la cirugía, así como cuáles habían sido las precauciones que había tomado para llevar a cabo dicho procedimiento quirúrgico para entonces sí, una vez establecidas las circunstancias y técnicas de la cirugía laparoscópica que practicó en la paciente, así como que haya demostrado las precauciones que tuvo al realizar dicha cirugía, sustentar bibliográficamente las complicaciones descritas en las revistas y libros especializados y, por ende, que la complicación que presentó la hoy finada fue realmente imprevisible. Pero como ya se ha dicho el expediente clínico de la paciente no aparece la nota post-quirúrgica ni post-anestésica de la paciente hoy finada donde se describa los detalles de la cirugía así como de las precauciones tomadas por el cirujano, situación que todavía pone en duda el adecuado proceder del doctor **SP1** en la cirugía y si ésta la realizó con la técnica adecuada y las debida precauciones. -----



----- 5°. Ahora, es importante examinar los dictámenes médicos emitidos durante el trámite de la averiguación previa, tanto el emitido por la defensa, como el de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el de la Procuraduría General de la República, el de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa y, por supuesto, el emitido por los peritos de la propia Procuraduría General de Justicia del Estado. -----

----- A) Dictamen emitido por la defensa a cargo de los doctores **SP16** y **SP17** -----

----- En dicho dictamen médico el planteamiento principal fue “determinar las causas y motivos del fallecimiento de la persona que en vida llevara el nombre de **V1**”, a efecto de que se demuestre cuáles fueron las circunstancias que prevalecieron en la intervención quirúrgica de que fue objeto la paciente anteriormente mencionada...” -----

----- En la metodología que los médicos aluden se encuentra la siguiente: -----



"Estudio y análisis del expediente clínico de \_\_\_\_\_, con número de afiliación 2392=64=01262F7R, del Instituto Mexicano del Seguro Social. **V1**

"Observación directa de la sala de intervención quirúrgica y de los instrumentos utilizados en la paciente \_\_\_\_\_, en dicha intervención quirúrgica. **V1**

"Consulta bibliográfica y vía internet de los artículos editados por los especialistas de mayor reconocimiento internacional en relación a intervenciones quirúrgicas por laparoscopia.

"Entrevista directa con las profesionistas que intervinieron en el acto quirúrgico que nos ocupa."

- - - En el apartado de dictamen y conclusión en lo que interesa los médicos expresaron lo siguiente: - - - - -

#### "DICTAMEN Y CONCLUSION

"Laparoscopia es un procedimiento quirúrgico que igual que en cualquier otro pueden ocurrir complicaciones, éstas pueden ser varias entre ellas la hemorragia, perforación de víscera, etc.

"La complicación más frecuente es la lesión de la vía biliar, sin embargo como los procedimientos laparoscópicos aumenta día con día también aumenta los riesgos para complicaciones potencialmente serias.

"Las complicaciones por sangrado están reportadas que ocurren de .25 a 1.77 por ciento.

"El sangrado por la introducción de trocares intrabdominales es un riesgo que puede poner en peligro la vida por lesión vascular, es el paso más vulnerable para el paciente, como aconteció en el presente caso y donde ocurrió una complicación vascular teniendo como consecuencia el fallecimiento de la paciente.

"En el presente caso de intervención quirúrgica se cumplió en todo el protocolo pre y transoperatorio que ameritaba un procedimiento laparoscópico ocurriendo un riesgo que está calculado y reportado dentro de la bibliografía mundial. Por lo que con este concluimos que la complicación que aconteció a la paciente \_\_\_\_\_ **V1**

\_\_\_\_\_ es un riesgo inherente al procedimiento practicado, como se advierte en las numerosas publicaciones que tratan el tema de complicaciones de cirugía laparoscópica, no existiendo de parte del doctor \_\_\_\_\_ **SP1**, negligencia o responsabilidad profesional, toda vez que la intervención quirúrgica se llevó a cabo siguiendo los lineamientos establecidos por la práctica de la cirugía, por lo anterior, consideramos a nuestro leal saber y entender, como médicos especialistas con cirugía general y laparoscopia que la conducta médica del doctor \_\_\_\_\_ **SP1**, fue la adecuada en el procedimiento quirúrgico de referencia."



- - - **OBSERVACION.** De lo expuesto se desprende que los peritos que elaboraron el presente dictamen no dieron respuesta al cuestionamiento planteado al principio del dictamen en el apartado denominado motivos del dictamen médico, es decir, en ningún momento determinaron las causas y motivos del fallecimiento de la persona que en vida llevara el nombre de

V1

- - - **OBSERVACION.** En las conclusiones los peritos ofrecidos por la defensa expresan con fundamento en la literatura —aunque no expresan cuál fue la que consultaron— los peligros y complicaciones a que se puede enfrentar el cirujano al practicar la cirugía laparoscópica, pero en ningún momento hicieron razonamiento alguno entre la técnica y precauciones que realizó el doctor *SP1* con la técnica y precauciones que cita la literatura mundial y poder de esta manera establecer con precisión la técnica y las precauciones realizadas por el doctor *SP1* durante la cirugía eran estrictamente

apegadas a lo que la bibliografía especializada cita. Dicho razonamiento está fundado por un lado en el hecho de que el expediente clínico de la finada no existen las notas correspondientes de donde se desprenda la técnica y las precauciones que utilizó el doctor *SP1*, situación que impidió a los peritos realizar dicho razonamiento, y

por otro, que ni estos peritos ni los otros peritos que participaron en la realización de los diferentes dictámenes que obran en el expediente fueron coincidentes en sus opiniones técnicas debido a que no existen elementos en el expediente clínico que permitan establecer si al momento en que el doctor *SP1* realizara la introducción de trocar al abdomen de la paciente lo inserta tal y como lo describe la literatura que los mismos peritos presentan y citan en sus dictámenes. Los razonamientos expuestos en líneas precedentes en opinión de esta CEDH, sirve de base para establecer que la realización de los dictámenes médicos —excepto el de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico que más adelante examinaremos— carecieron de elementos para que los peritos que participaron en la elaboración de los mismos arribaran a sus conclusiones en cada uno dichos documentos médicos legales. -----

- - - Dicho de una manera más sencilla, los peritos no tuvieron los elementos técnico-médicos en el expediente clínico suficientes para elaborar sus dictámenes y muchos menos arribar a las conclusiones respectivas. -----

- - - **OBSERVACION.** En lo que sí están de acuerdo los peritos médicos es en el hecho de que la complicación que aconteció —heridas producidas por instrumentos cortante y sangrado importante consecutivo— relacionado con la introducción del primer trocar y la aguja de veress, por lo que existe una relación causa efecto es decir, la lesión de vasos sanguíneos importantes

abdominales y el choque hipovolémico refractario y consecuentemente el fallecimiento de V1 .. - - - - -

- - - B). Dictamen médico de la Procuraduría General de la República. - - - - -

- - - En dicho dictamen se hace una síntesis de la denuncia y de las declaraciones contenidas en la averiguación previa, así como de los diferentes dictámenes agregados a la misma y el resumen clínico de la hoy finada. - - - - -

- - - En la sección II del apartado denominado "análisis del caso" el perito hace una serie de citas bibliográficas respecto a la cirugía laparoscópica y sus complicaciones, de las cuales llama la atención la siguiente: - - - - -

"La principal causa de estas lesiones es por la introducción, a ciegas, el primer trocar y de la aguja de Veress, sobre el particular se reporta un índice de morbilidad global de 0.2 0.5 % y un índice de mortalidad de 0.0033 a 0.1%. Se han mencionado como factores que favorecen la lesión vascular: la inexperiencia del cirujano, el levantamiento incorrecto de la pared abdominal, falta de insuflación del neumoperitoneo, presencia de referencia anatómicas anómalas y deformaciones esqueléticas, delgadez extrema y cirugía abdominal previa, una posición de Tendelemburg inadecuada, fallas para rotar el trocar durante la inserción, uso de trocar romo, ubicación del trocar en una localización inadecuada y perpendicular a la pared abdominal."



- - - OBSERVACION. Los peritos de la Procuraduría General de la República citaron en su dictamen las causas y factores que favorecen la lesión vascular en la cirugía laparoscópica, mismos que el doctor

SP1 debió haber tomado en consideración al realizar la cirugía a la hoy finada, pero al no obrar en el expediente clínico la nota médica donde el doctor SP1 expusiera la técnica que realizó durante la cirugía, así como las precauciones que debió tener al practicar dicho procedimiento quirúrgico no fue posible establecer si el multicitado doctor realizó o no la técnica adecuada y si tomó o no las precauciones necesarias durante la cirugía. - - - - -

- - - Llama la atención que en su conclusión número 1 los peritos de la Procuraduría General de la República establecieron que el doctor

SP1 no incurrió en negligencia, impericia e imprudencia en la muerte de la C. V1; y que el IMSS tiene el deber de contar con el mantenimiento óptimo del instrumental quirúrgico específico en cada operación. - - - - -

- - - OBSERVACION. En el cuerpo del dictamen no se advierte que el perito de la Procuraduría General de la República haya sometido a discusión los elementos médico legal que le permitieron arribar a la conclusión número 1,

ya que los razonamientos que hace el citado perito son respecto de la técnica de laparoscopia y de citas bibliográficas relacionadas con la misma pero contrariamente insistió en la irregular integración del expediente clínico de la hoy occisa necesarios para establecer que el doctor

**SP1** realizó adecuadamente la técnica y observó las debidas precauciones, razón por la cual a juicio de esta CEDH los razonamientos hechos por el perito carecen de validez técnico científica y jurídica para arribar a dicha conclusión. -----

--- No obstante la opinión de los peritos de la PGR, el agente tercero del Ministerio Público debe recordar que el derecho penal individualiza conductas que prohíbe con relevancia penal, mediante tipos. Los tipos legales siempre individualizan conductas y es imposible que individualicen otras cosas, porque es inconcebible que el derecho prohíba algo distinto que conductas humanas.-----

--- Los tipos dolosos y culposos contienen prohibiciones de conductas. No obstante debemos hacer el planteo porque demasiado frecuentemente se ha confundido lo que se prohíbe (la conducta) con la forma en que se la prohíbe.-----

--- El tipo culposo no individualiza la conducta por la finalidad sino porque en la forma en que se obtiene esa finalidad **se viola un deber de cuidado.**-----

--- No hay un deber de cuidado general, sino que a cada conducta corresponde un deber de cuidado. Uno es el deber de cuidado al conducir un vehículo, otro al demoler un edificio, otro al encender una estufa, y otro al intervenir quirúrgicamente.-----

--- No cabe duda que las intervenciones quirúrgicas con finalidad terapéutica son altamente fomentables por el orden jurídico, para lo cual no tenemos más que echar un vistazo a la legislación sanitaria. Como conforme a los principios que rigen la tipicidad conglobante, resulta inadmisibles que una norma prohíba lo que otra norma fomenta dentro del mismo orden normativo, el problema debe ser resuelto a este nivel, sin pretender la inexistencia del tipo legal ni cometer la incoherencia de explicarlo a nivel de justificación. La tipicidad surge de la consideración conglobada de la norma antepuesta al tipo de lesiones, bastando para ello con que se persiga el fin terapéutico, sin importar si lo logra, siempre que en caso de no lograrlo el médico haya procedido conforme a las reglas del arte médico, cuya violación puede dar lugar a tipicidad culposa de lesiones o de homicidio.-----

--- **C)** Dictamen médico institucional de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. -----



- - - El dictamen contiene los antecedentes de la denuncia interpuesta por el esposo de la señora **V1** en contra del doctor **SP1**, además contiene las declaraciones ministeriales que aparecen en el expediente de la averiguación previa en examen; el informe del Comité de revisión del expediente clínico del Hospital General de Zona No. 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social; la síntesis del dictamen médico de los médicos especialistas en cirugía general **SP16** y **SP17** y el resumen clínico de la hoy finada **V1** .. - - -

- - - Además los peritos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico anotan en esta parte del dictamen que el expediente remitido no dispone de récord quirúrgico, que la nota de cirugía es ilegible y tampoco se identifica la nota post-anestésica. - - -

- - - **OBSERVACION.** Los peritos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico señalan las fallas detectadas por este organismo respecto de la nota post-operatoria y post-anestésica. - - -

- - - Los peritos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico señalaron en su dictamen que el certificado de defunción expedido por el doctor **SP29**, se expresa que las causas de la defunción de quien en vida llevara el nombre de **V1** fueron: choque hipovolémico refractario, diabetes mellitus, obesidad exógena, sin especificar. - - -

- - - **OBSERVACION.** Al respecto esta CEDH se permite señalar, que contrario a lo expuesto por las autoridades del IMSS y por el propio doctor **SP1**, el choque hipovolémico que el médico del Seguro Social señala como la causa principal que originó la muerte de **V1** se refiere a una entidad nosológica, es decir, no se dio a consecuencia de una enfermedad de las denominadas "causas naturales" sino que fue consecutivo el choque — según expresa el doctor **SP1** — a la lesión producida al insertar el trocar en el abdomen de la hoy occisa y a producir una lesión por instrumento cortante de la vena cava inferior y la arteria iliaca primitiva derecha provocando un sangrado severo, coagulopatía por consumo y choque hipovolémico refractario. - - -

- - - Los peritos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico en la sección II ANALISIS DEL CASO del cuerpo del dictamen señalan que el asunto del caso en cuestión estriba a establecer "Si la atención médica que se otorgó a la C. **V1** en el Hospital General Regional No. 1 del IMSS en Culiacán, Sinaloa, se ajustó a la lex artis". - - -



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

- - - La respuesta en lo que interesa de los peritos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico respondieron de la siguiente manera: - - - - -

"En la colecistectomía laparoscópica, inicialmente se introduce en la pared abdominal (generalmente al nivel de la cicatriz umbilical) la aguja de Veress y el llamado *primer trocar*. La primera (aguja de veress) se utiliza para insular el abdomen, tiene una camisa metálica que cubre su extremo y se retrae a medida que el dispositivo penetra en la pared abdominal, con lo que se evita el desgarro de los órganos intraabdominales durante la insuflación de gas (rechazar los órganos intrabdominales y poder visualizarlos). Las cánulas se introducen en el abdomen por un trocar con camisa de plástico que cubre completamente el extremo del trocar una vez que penetra el abdomen, y permite el acceso de la cámara y los instrumentos a la cavidad peritoneal.

"Las lesiones vasculares, en general, se presentan al introducir la aguja de Veress o el primer trocar. Suelen obedecer a una fuerza excesiva ejercida para superar la resistencia inicial de la pared abdominal, cuando la fascia cede ante el trocar, este puede penetrar súbitamente y perforar o lacerar las estructuras subyacentes. La hemorragia significativa que exige intervenciones quirúrgicas es de 0.64% de los casos y como regla general los instrumentos de mayor diámetro tienden a provocar lesiones más importantes

- - Más adelante en el cuerpo del dictamen los peritos expresaron lo siguiente: - - - - -

"La principal causa de estas lesiones es por la introducción, a ciegas, del primer trocar y de la aguja de veress (1.4) sobre el particular se reporta un índice de morbilidad global de 0.2% a 0.5% y un índice de mortabilidad de 0.00033% a 0.1% (7). Se han mencionado como factores que favorecen una lesión vascular: la inexperiencia del cirujano, el levantamiento incorrecto de la pared abdominal, falla de la insuflación del neumoperitoneo, presencia de referencias anatómica anómalas y deformaciones esqueléticas, delgadez extrema y cirugía abdominal previa (4), una posición de trendelemburg inadecuada, fallas para rotar el trocar durante la inserción (6), uso de trocar romo, ubicación del trocar en una localización inadecuada y perpendicular a la pared abdominal (5).

"Debido a la deficiencia en las notas quirúrgicas, desconocemos las circunstancias de la técnica quirúrgica; es decir, desconocemos que tipo de factores favorecieron la lesión vascular (levantamiento incorrecto de la pared abdominal, falla en la insuflación del neomoperitoneo, presencia de referencias anatómicas anómalas y deformaciones esqueléticas, posición de Trendelemburg inadecuada, fallas para rotar el trocar durante la inserción, uso de trocar romo, ubicación del trocar en una localización inadecuada y perpendicular a la pared abdominal, etc.

"...observamos algunas deficiencias, de las cuales no podemos desprender elementos para un homicidio o lesiones yatropatogénicas: ausencia de registros quirúrgicos y ausencia de nota postanestésica. Los



elementos anteriores no permiten establecer con certeza parcial si la versión del personal ante el Ministerio Público se ajusta a la realidad; empero, de ahí no podríamos desprender una relación causal con lesiones yatropatogénicas u homicidio, pues la índole del caso y las estadísticas reportadas hablan de un riesgo inherente (0.2 a 0.5%).

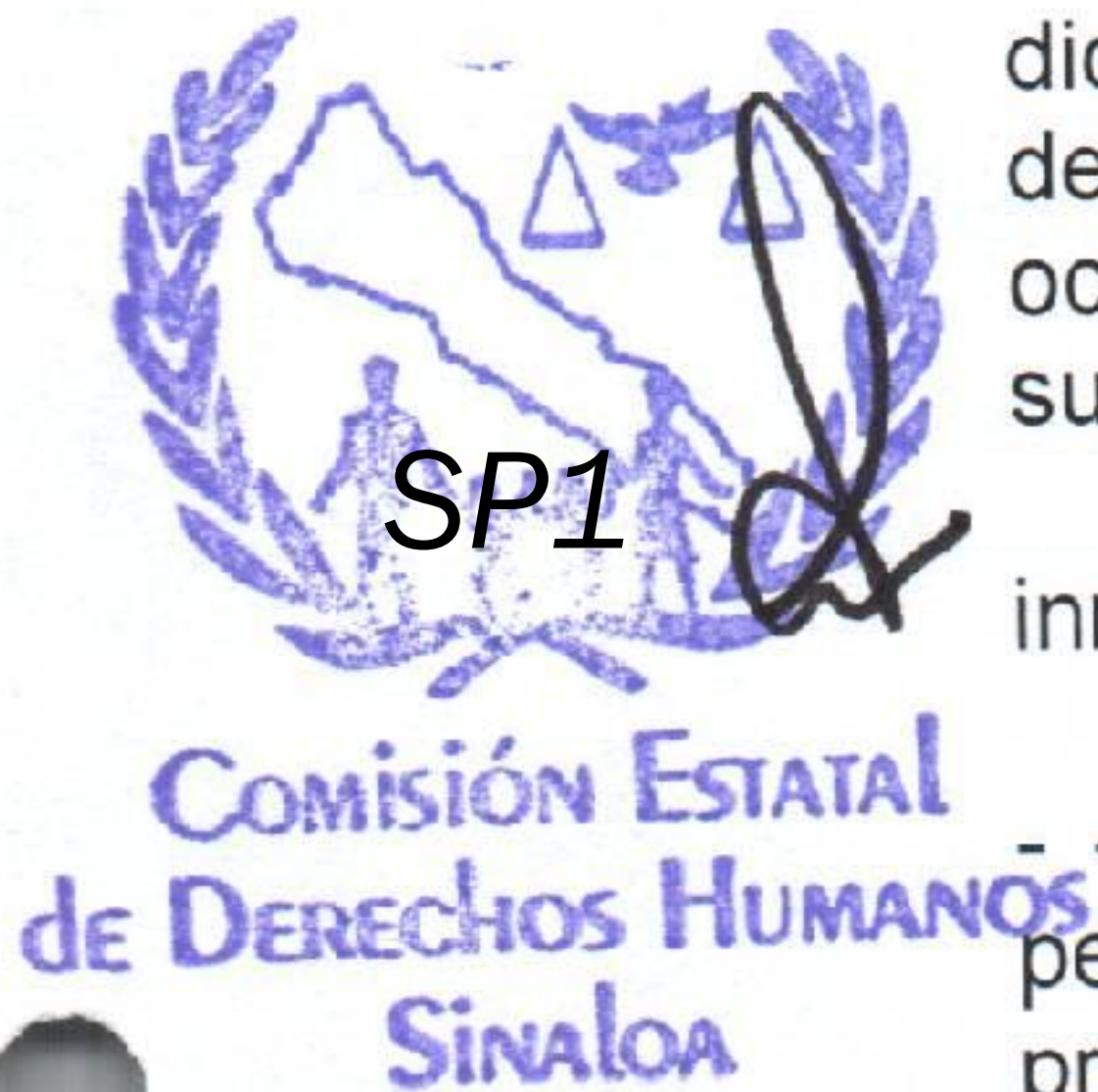
“Merced a lo anterior sugerimos abundar en la investigación para esclarecer:

“a) Si la versión ministerial del personal es correcta, pues no exhiben registros médicos completos,

“b) Si el equipo médicos (aguja de Veress y primer trocar) funcionaba correctamente y había recibido el mantenimiento necesario.

“c) La causa o causas de no aparecer los registros quirúrgicos y de anestesiología en el expediente.”

- - - Por lo que respecta al considerando que hace el Representante Social respecto de la denuncia querrela que hizo el esposo de la hoy finada donde señala al citado médico que por error, descuido o negligencia rompió la arteria principal al practicar a la paciente una coledistectomía laparoscópica, dicha lesión vascular, manifiesta el denunciante provocó que su esposa se desangrara trayendo como consecuencia un choque hipovolémico lo que ocasionó una falla orgánica múltiple y en consecuencia la muerte, expresa sus considerandos, que se encuentra plenamente acreditado que el doctor al detectar la presencia del sangrado inmediatamente solicitó el apoyo de especialistas en cirugía vasculares. - - -



- - - **OBSERVACION.** Al respecto es importante nuevamente resaltar los peritajes así como las declaraciones y ampliaciones de declaraciones practicadas por los peritos y por el representante social respectivamente, solamente fueron dirigidas, en el caso de los peritajes, a lo que señala la bibliografía internacional respecto de las complicaciones en este tipo de cirugía y por lo que respecta a las declaraciones practicadas por el servicio público de la Procuraduría, estas sólo se centraron a la experiencia del doctor

**SP1**, y los procedimientos quirúrgicos realizados por este al insertar en el abdomen de la paciente el primer trocar y que consecuentemente a dicha maniobra había lesionado la vena cava inferior y la arteria iliaca primitiva derecha, pero en ninguno de los dos casos, es decir, en el caso de los peritajes y en el de las declaraciones la esencia de estos se centraron en el aspecto principal, que era precisamente en el de la técnica y precauciones que el doctor

**SP1** debió haber tenido antes y durante la aplicación del primer trocar, tal y como esta CEDH lo analizó y fue señalado por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, debido a que no existe dicha información en el expediente clínico y que el agente del Ministerio Público en ningún momento trató de esclarecer como base para saber que efectivamente el sangrado que



presentó la paciente y que la llevó a la muerte se debía a una complicación descrita por la literatura médica y consecuentemente el representante social debió haber tomado en cuenta para resolver la indagatoria. - - - - -

- - - **OBSERVACION.** Los peritos de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico contrariamente a lo que el representante social analiza en sus consideraciones respecto de que el doctor **SP1** no dio aviso al agente del Ministerio Público debido a que dicha obligación no es genérica, y a que la Ley General de Salud señala que sólo se notificará en aquellos casos en los cuales el resultado o causa real de la muerte provenga de un hecho violento, es decir, el representante social no advirtió que la muerte de la paciente en el caso que nos ocupa fue debido a la lesión por un instrumento que actuó como un mecanismo de arma blanca, tal vez punzo cortante, que lesionó grandes vasos del cuerpo humano (vena cava inferior y arteria) sangrado abundantemente de la paciente a consecuencia de la lesión de la vena cava inferior y la arteria iliaca primitiva derecha que la llevó a la muerte. - - - - -

- - - **D)** Dictamen de la Comisión de Arbitraje del Estado de Sinaloa. - - - - -

- - - Respecto del dictamen médico emitido por la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa, la verdad es que no hay mucho que decir, en virtud de que como se vio en el Resultado número 5.22 el mismo concluyó que *"la lesión vascular ocurrida al inicio del procedimiento laparoscópico es parte del riesgo inherente al mismo, y fue manejada de acuerdo a las recomendaciones científicas y éticas, es decir, el procedimiento se "convirtió" a cirugía abierta y las reparaciones vasculares fueron realizadas con la técnica adecuada, tanto por el cirujano general como por el cirujano vascular que asistieron a la paciente en esta complicación que es riesgo inherente a los procedimientos quirúrgicos, como es este caso"*. - - - - -

- - - **OBSERVACION:** Como decíamos, al respecto no hay mucho que decir, sólo queda insistir que para arribar a tal conclusión la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa carecía de los elementos básicos, como son la nota post-operatoria y pre-quirúrgica, además de que tampoco realizó razonamiento alguno entre la técnica y precauciones que realizó el doctor **SP1** con la técnica y precauciones que cita la literatura mundial y poder de esta manera establecer con precisión la técnica y las precauciones realizadas por el doctor **SP1** durante la cirugía, para entonces poder afirmar que su actuación era estrictamente apegada a lo que la bibliografía especializada cita. - - - - -

- - - Dicho de una manera más sencilla, los peritos no tuvieron los elementos técnico-médicos en el expediente clínico suficientes para elaborar sus dictámenes y muchos menos arribar a las conclusiones respectivas. - - - - -



- - - Por otro lado, de manera extraoficial esta CEDH tiene conocimiento que el doctor **SP32**, Presidente de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa es familiar cercano del doctor **SP1**, lo que de alguna manera, de ser cierta tal información, en el caso que nos ocupa, parcializa la opinión emitida por el organismo que preside, pues seguramente en atención a la relación consanguínea que los une no emitiría una opinión en su contra, cosa que legalmente resulta inexigible.-----

- - - **E)** Dictamen médico de los peritos de la Procuraduría General de Justicia del Estado de Sinaloa.-----

- - - **OBSERVACION** Contraria a las conclusiones de la Comisión de Arbitraje Médico del Estado de Sinaloa y de las emitidas por la defensa, los peritos de la Procuraduría General de Justicia del Estado afirman o presumen en base a la falta de las notas médicas correspondientes y de acuerdo al tipo de lesión que presentó la señora **V1**, que el doctor **SP1** **“incurrió en imprudencia al introducir el primer trocar por una maniobra brusca o mal controlada ocasionando una lesión de la arteria iliaca derecha y vena cava inferior que condicionó la muerte de la persona de referencia”**.-----

- - - Sin dudas de ninguna especie, la conclusión anterior es la que se apega a las constancias que obran en el expediente del caso, es decir, esta CEDH no tiene duda de la actuación del doctor **SP1** **antes y después de la lesión**, pues de las notas médicas que aparecen en el expediente clínico se detalla cuál era el diagnóstico de la paciente, cuáles los estudios de gabinete que se le practicaron, así como la manera en la que procedió una vez que detectó el sangrado, pero, de manera extraña en las notas médicas no aparece ninguna que detalle la técnica que utilizó **durante** la laparoscopia y si la misma se apegó a la científicamente establecida, así como las cuáles fueron las precauciones que tomó para evitar en lo mayor posible el riesgo de una lesión grave.-----

- - - **OBSERVACION.** Llama poderosamente la atención de este organismo que contrario a lo que dicta la experiencia, el agente Tercero del Ministerio Público pasando por alto lo expuesto por los peritos de la Dirección de Investigación Criminalística y Servicios Periciales de la Procuraduría General de Justicia del Estado, que se entiende es la opinión de la propia Institución del Ministerio Público, haya resuelto proponer el No Ejercicio de la Acción Penal, sin aclarar el motivo o fundamento legal para restarle valor probatorio, es decir, explicar porqué dicho dictamen carece de validez, si el mismo se encuentra afectado de formalidad, en virtud de que, como ya se

ha dicho en varias ocasiones, a juicio de esta CEDH, y ante la falta de las notas médicas correspondientes no puede ser otra la conclusión.-----

--- Para terminar podemos resumir todas estas consideraciones con un pensamiento que ya fue citado anteriormente: **el médico debe tratar a sus pacientes como a sus mejores amigos, pero escribir sobre ellos en su historia clínica como si fuera a ser leída por su peor enemigo.**-----

--- De conformidad con los resultados expuestos y atentos a las consideraciones formuladas en los puntos precedentes, esta CEDH concluye que, en el caso que ocupa nuestra atención, es de dictarse, y por ello se dicta, la siguiente:-----

#### ----- RESOLUCION -----

--- Formúlese Recomendación al titular de la Procuraduría General de Justicia del Estado.-----

--- En virtud de lo antes resuelto, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 77 Bis, de la Constitución Política del Estado de Sinaloa; 1o.; 2o.; 3o.; 7o.; 16, fracción IX; 28; 47; 50; 52; 53; 57; 58; 60; 61 y demás relativos de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, esta Comisión formula al titular de la Procuraduría General de Justicia del Estado, las siguientes:-----



#### ----- RECOMENDACIONES -----

--- **Primera.** Instruya al agente tercero del Ministerio Público lleve a cabo, con la mayor brevedad, el desahogo de las actuaciones tendentes a acreditar el cuerpo del delito de homicidio culposo y/o responsabilidad profesional y la probable responsabilidad del doctor **SP1**, o quien o quienes resulte procedente, cosa que se desprende de las observaciones formuladas en el apartado II, del capítulo de *considerandos* de la presente resolución.-----

--- **SEGUNDA.** Se instruya al agente Tercero del Ministerio Público para que como manda el artículo 5o., de la Ley Orgánica del Ministerio Público, concluya la investigación y determine la averiguación previa respectiva mediante el dictado de la resolución que en Derecho corresponda y, en su caso, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 20, apartado B), fracción IV, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 36, 37 38, 39, 40 y 41, del Código Penal para el Estado; así como 7o., fracción IV, del Código de Procedimientos Penales para el Estado, exija la reparación del daño a favor de las víctimas y ofendidos del delito que en el caso que

nos ocupa lo constituyen el señor Q1 y sus tres menores hijas.-----

\*

--- Dado que la presente resolución reviste, como es claro, el carácter de *recomendación*, ello autoriza a reflexionar, así sea someramente, sobre la auténtica naturaleza jurídica de las recomendaciones, cosa que haremos en las siguientes líneas.-----

--- En el orden constitucional, tanto el artículo 102, apartado B, de la carta magna, como el 77 Bis, de la ley fundamental del Estado, señalan que las recomendaciones de los organismos públicos de protección y defensa de los derechos humanos tienen el carácter de ser *no vinculatorias*, pues ciertamente no se les puede equiparar a una sentencia, que eventualmente, en caso de no acatarse, podría ser impuesta por medio de la fuerza pública, pero de eso a que las recomendaciones de estos organismos puedan ser tomadas o dejadas, sin más, esto es, libremente, por las autoridades destinatarias, bajo el insulso argumento de que únicamente tienen "*fuerza moral*", media un mundo de diferencia.-----

--- Esa fuerza la tendrán, sin duda, en la medida de la solidez de los argumentos en que se sustente, así como del prestigio de la institución que las emita, pero no únicamente en ella radicará la fuerza de las recomendaciones; también tienen, indiscutiblemente, fuerza jurídica, que será tanta como tanta sea la honestidad, convicción y congruencia de las autoridades destinatarias con el respeto al estado de Derecho.-----

--- Y esa fuerza que desde el punto de vista jurídico tienen las recomendaciones del *ombudsman*, independientemente de que resulten inequívocas a una sentencia, deriva no solo de que se trata de organismos creados constitucionalmente para investigar actos u omisiones de carácter administrativo presuntamente violatorios de los derechos humanos, provenientes de cualquier autoridad o servidor público, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación, es decir, para procurar que el poder se ejerza dentro de los límites de la racionalidad legal.-----

--- Si en ejercicio de esa atribución un organismo de tal naturaleza llega a la convicción de que un determinado servidor público transgredió diferentes disposiciones jurídicas y, por ende, incurrió en violación de derechos humanos, y justamente por ello se formula una recomendación al titular de la dependencia o institución a la que desde el punto de vista laboral se encuentre adscrito, tal autoridad no tiene, a juicio de esta CEDH, más alternativa que la de acatar la recomendación o demostrar que la misma

carece de sustento, adolece de congruencia o por cualquiera otra razón resulte inatendible.-----

--- Lo anterior es así en función, en primer lugar, del carácter supremo de la Constitución, y por ende de los derechos humanos, habida cuenta que los fundamentales se encuentran consagrados en la misma, en su mayor parte, dentro del capítulo denominado *De las garantías individuales*, debiendo puntualizarse que el carácter supremo de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos –ese es su nombre oficial– deriva no sólo de su carácter fundamental, sino de que ella misma, de manera expresa, en su artículo 133, establece tal categoría.-----

--- En segundo lugar, porque todos los servidores públicos, antes de tomar posesión de su cargo, rinden protesta de cumplir y hacer cumplir la Constitución –tanto la general de la República como la del Estado– así como las leyes derivadas de una y de otra, de modo que frente a una recomendación, si deciden no aceptarla, pero tampoco expresan las razones de su negativa, o expresándolas no las acreditan, estarían, en principio, faltando a las obligaciones que implica la protesta, y eventualmente en solapamiento o encubrimiento.-----

--- En tercer lugar, porque todos los servidores públicos, estén investidos o no de autoridad, están obligados a responder por escrito las recomendaciones, y además, en los términos del artículo 16 de la ley suprema, así como de multitud de reiteradas tesis jurisprudenciales, están obligadas a motivar y fundamentar todos sus actos, de modo que si la autoridad destinataria de una recomendación decide no aceptarla, tiene, necesariamente, que motivar y fundamentar su resolución, lo que significa que tiene que demostrar, uno a uno, que los argumentos que sustentan la recomendación son falsos o inidóneos, carecen de congruencia o por cualquiera otra razón o circunstancia, la recomendación resulte inatendible.

--- En cuarto lugar, porque todos los servidores públicos, en los términos establecidos por los artículos 109, fracción III, y 113, de la constitución general de la República, están obligados a observar los principios de *legalidad, honradez, lealtad, imparcialidad y eficiencia* en el desempeño de sus empleos, cargos o comisiones, principios que reitera el artículo 138 de la Constitución Política del Estado, y todo ello, aunque parezca poco, es mucho, particularmente para aquellas personas cuyo único poder radica en la legalidad, que es, como bien se ha dicho, el único poder de los sin poder: la observancia plena, cabal y puntual de la ley.-----

--- La autoridad destinataria de una recomendación, pues, podrá, sin dudas de ninguna especie, no aceptarla, pues los organismos públicos de protección y defensa de los derechos humanos no son infalibles, pero tiene,



*n e c e s a r i a m e n t e*, inexcusablemente, que motivar y fundamentar su resolución, refutando uno a uno los elementos en que se apoya la recomendación, pero lo que no puede hacer, sin incurrir en responsabilidad, es no contestar, o contestar no aceptando la recomendación sin expresar razón alguna de su negativa. -----

--- El estado de Derecho es algo más, mucho más, que la simple existencia de ordenamientos jurídicos; el estado de Derecho supone y exige la observancia de la ley por todos y en todos los casos; no se puede admitir la violación de la ley, mucho menos de la Constitución, ni por razones de Estado, ni bajo el dudoso argumento de que es para hacer el bien, según el criterio de quien actúa u ordena, pues después se violaría con cualquier pretexto; se ha dicho y se repite con relativa frecuencia, que nadie está al margen o por encima de la ley; si eso es así, las recomendaciones del *ombudsman*, con todo y ser *no vinculatorias*, tienen esa fuerza jurídica que deriva del estado de Derecho, que impide que una autoridad pueda obrar en forma caprichosa.-----

--- Esa es, pues, a juicio de este organismo, la verdadera naturaleza de las recomendaciones del *ombudsman*, y esta Comisión confía en que tales argumentos, que no son sino una breve traducción de diferentes principios constitucionales, sean cabalmente entendidos y tengan, en la especie, una aplicación puntual.-----

\*

--- Por otra parte, en los términos que dispone el artículo 62, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos del Estado de Sinaloa, se dictan los siguientes:-----

#### ----- A C U E R D O S -----

--- **PRIMERO.** Notifíquese al ciudadano Procurador General de Justicia del Estado, en su calidad de autoridad destinataria de la presente Recomendación, misma que en los archivos de esta Comisión quedó registrada bajo el número 066/03, debiendo remitírsele, con el oficio de notificación correspondiente, una versión de la misma, con firma autógrafa del infrascrito, para que de conformidad con lo estatuido por el artículo 58, de la Ley Orgánica de la Comisión Estatal de Derechos Humanos, dentro de un plazo de cinco días hábiles, computable a partir del día siguiente de aquél en que se haga la notificación respectiva, manifieste a esta Comisión si acepta la presente Recomendación, solicitándosele expresamente que, en caso de que no la acepte, de conformidad con lo dispuesto por el artículo 16, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, motive y fundamente debidamente la no aceptación, esto es, que exponga una a una



COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA



sus contraargumentaciones, de modo tal que se demuestre que los razonamientos expuestos por esta Comisión carecen de sustento, adolecen de congruencia o, por cualquiera otra razón, resulten inatendibles, todo ello en función de la obligación de todos de observar las leyes y, específicamente, de su protesta de guardar la Constitución, lo mismo la General de la República que la del Estado, así como las leyes emanadas de una y de otra.-----

----- **SEGUNDO.** Notifíquese al señor **Q1**, en su calidad de quejoso, de la presente Recomendación, remitiéndole, con el oficio respectivo, un ejemplar de esta resolución, con firma autógrafa del infrascrito, para su conocimiento y efectos legales procedentes.-----

----- **TERCERO.** En el oficio de notificación que al efecto se formule para el quejoso, dígasele que, en los términos de lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 63; 64; 65 y 66, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, al igual que del acuerdo 3/93 dictado por el Consejo de la misma, en el supuesto de que la autoridad destinataria de la presente Recomendación no la acepte, podrá interponer ante dicho organismo nacional, a través de esta Comisión Estatal, recurso de impugnación, para lo cual será informada de la respuesta de la autoridad destinataria.-----

----- Así lo resolvió, y firma para constancia, el profesor OSCAR LOZA OCHOA, Presidente de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Sinaloa.-----

COMISIÓN ESTATAL  
DE DERECHOS HUMANOS  
SINALOA

EN EL PRESENTE DOCUMENTO SE ELIMINARON LOS SIGUIENTES DATOS: NOMBRE DEL QUEJOSO, NOMBRE DE LA VICTIMA, NOMBRE DEL SERVIDOR PÚBLICO, NÚMERO DE AVERIGUACIONES PREVIAS, NÚMERO DE CAUSA PENAL, NOMBRES DE CIUDADANOS, NOMBRE DE EMPRESA, NÚMEROS DE TELEFONO, DOMICILIOS, CEDULAS PROFESIONALES, NÚMERO DE REGISTRO SOCIAL, MEDIA FILIACIÓN, NÚMERO DE ESCRITURA PÚBLICA Y SUS DATOS, EDADES, CON FUNDAMENTO LEGAL EN LOS ARTÍCULOS 3 FRACCIÓN XXVI, 149, 155 FRACCIÓN III, 156 Y 165 DE LA LEY DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA DEL ESTADO DE SINALOA, EN RELACIÓN CON LOS NUMERALES TRIGÉSIMO OCTAVO FRACCIÓN I, QUINCUAGÉSIMO SEGUNDO PÁRRAFO SEGUNDO, QUINCUAGÉSIMO TERCERO, QUINCUAGÉSIMO NOVENO, SEXAGÉSIMO SEGUNDO Y SEXAGÉSIMO TERCERO DE LOS LINEAMIENTOS GENERALES EN MATERIA DE CLASIFICACIÓN Y DESCLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN, ASÍ COMO LA ELABORACIÓN DE VERSIONES PÚBLICAS. PERIODO DE RESERVA PERMANENTE.