



SÍNTESIS: El 14 de febrero de 1996, este Organismo Nacional recibió el escrito de queja de la señora María Alicia Herrera Blanno, en el cual expresó que el 19 de septiembre de 1995 fue intervenida quirúrgicamente por la doctora Yolanda Córdoba Senties, odontóloga adscrita a la Clínica Número 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en esta ciudad de México, quien le extrajo el tercer molar inferior izquierdo. Agregó que después de un mes continuaba con edema y hematomas, por lo que se le canalizó a la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde le diagnosticaron “lesión en el nervio dentario inferior, gingivitis generalizada, limitación articular en abertura bucal e hipotesia de rama inferior del trigémino”. Posteriormente fue valorada en el área de urgencias de traumatología del Hospital Magdalena de las Salinas del citado Instituto, donde le confirmaron el diagnóstico antes señalado. Indicó que en octubre de 1995 fue valorada en el departamento de maxilofacial del Centro Médico Nacional Siglo XXI, donde se consideró conveniente que continuara con el tratamiento que a esa fecha recibía en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación; sin embargo, su salud ha ido en detrimento, aunado a que por el intenso dolor no puede dormir ni recargar su cabeza. Lo anterior dio origen al expediente CNDH/121/96/DF/883.

Del análisis de la documentación recibida, así como de la investigación realizada, este Organismo Nacional concluye que se acreditaron actos violatorios a los Derechos Humanos de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 40., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”; 23, 32, 33, 51, 416 y 470, de la Ley General de Salud; 2 de la Ley del Seguro Social; 48 del Reglamento de la Ley en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica; 90. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 281 de la Ley del Seguro Social; 47, fracción I, 50, y 57, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, y la Norma Técnica Número 52 de la Secretaría de Salud. Por lo expuesto, este Organismo Nacional concluye que se han violado los Derechos Humanos de la señora María Alicia Herrera Blanno, en relación con el derecho social de ejercicio individual, en su modalidad de inadecuada prestación del servicio público en materia de salud, específicamente negligencia médica, conductas atribuidas a servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social. Por ello, esta Comisión Nacional emitió, el 30 de junio de 1999, la Recomendación 47/99, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que se sirva instruir a quien corresponda a fin de que se anexe una copia de la Recomendación al expediente laboral de la odontóloga Yolanda Córdoba Senties, adscrita al Hospital General de Zona Número 24 del IMSS, en virtud de que a pesar de haber incurrido en responsabilidad por su evidente negligencia médica, la investigación administrativa de su caso por parte de la Contraloría Interna ha quedado prescrita, en términos del artículo 78, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; que instruya a quien corresponda a fin de que a la brevedad se inicie un procedimiento administrativo de

investigación a los servidores públicos adscritos a la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, por la responsabilidad en que pudieron haber incurrido al negarse a informar adecuadamente y por escrito al Órgano de Control Interno de la misma dependencia, sobre la queja presentada por la señora María Alicia Herrera Blanno, en la que resultó involucrada la doctora Yolanda Córdoba Senties, argumentando la prescripción del caso, cuando en realidad no había fenecido el término legal para ello, provocando con su actitud que, efectivamente, tal evento finalmente se realizara; que envíe sus instrucciones a la Contraloría Interna de esa Institución para que se inicie un procedimiento administrativo de investigación a cada uno de los servidores públicos involucrados en el asunto de mérito, por la responsabilidad en que pudieron haber incurrido en el caso de la señora María Alicia Herrera Blanno y cuya actuación se detalla en el capítulo Observaciones de la presente Recomendación, y, de ser el caso, que se les sancione de acuerdo con los términos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; que instruya a quien corresponda para que la señora María Alicia Herrera Blanno sea citada en el área especializada respectiva de ese Instituto, con la finalidad de que, previo a su consentimiento, sea sometida nuevamente a una valoración especializada sobre el estado de salud que cursa actualmente, generado por la intervención quirúrgica del 19 de septiembre de 1995; que se establezca su diagnóstico, explicándole con claridad la situación imperante, brindándole el apoyo psicoterapéutico a fin de que decida sobre una posible intervención médica o tratamiento multidisciplinario integral, o bien, que se considere la posibilidad de solicitar el apoyo de algún instituto del país, a efecto de que el caso sea valorado por una clínica médica especializada que cuente con mayores avances científicos que ofrezcan mejoría al cuadro clínico actual de la agraviada, mediante tratamientos, terapia o cirugía.

Recomendación 047/1999

México, D.F., 30 de junio de 1999

Caso de la señora María Alicia Herrera Blanno

Lic. Genaro Borrego Estrada, Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad

Muy distinguido Director General:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1o.; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente de queja CNDH/121/97/DF/5557, relacionados con el caso de la señora María Alicia Herrera Blanno, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 14 de febrero de 1996, este Organismo Nacional recibió el escrito de queja de la señora María Alicia Herrera Blanno, en el cual expresó que el 19 de septiembre de 1995 fue intervenida quirúrgicamente por la doctora Yolanda Córdoba Senties, odontóloga adscrita a la Clínica Número 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en esta ciudad de México, quien le extrajo el tercer molar inferior izquierdo en una intervención que tuvo una duración de tres horas y media, tiempo durante el cual la profesional trató de sacar la pieza aplicándole 10 cartuchos de anestesia, y derivó con una fractura que le provocó una hemorragia bucal e inflamación en cara y cuello.

Agregó que después de un mes continuaba con edema y hematomas, por lo que se le canalizó a la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde le diagnosticaron “lesión en el nervio dentario inferior, gingivitis generalizada, limitación articular en abertura bucal e hipotesia de rama inferior del trigémino”. Posteriormente, fue valorada en el área de urgencias de traumatología del Hospital Magdalena de las Salinas del citado Instituto, donde le confirmaron el diagnóstico antes señalado.

Indicó que en octubre de 1995 fue valorada en el departamento de maxilofacial del Centro Médico Nacional Siglo XXI, donde se consideró conveniente que continuara con el tratamiento que hasta esa fecha recibía en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación; sin embargo, a pesar de que desde el 13 del mes y año citados fue atendida por diferentes médicos del Instituto nadie pudo determinar si se podría recuperar de la lesión ocasionada, así como tampoco pudieron precisar el tiempo que tomaría tal situación, lo cual le causaba preocupación, ya que por la cantidad de medicamentos que había ingerido bajo prescripción médica (antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios, tranquilizantes y esteroides), su salud ha ido en detrimento, aunado a que por el intenso dolor no puede dormir, ni recargar su cabeza.

Señaló que de manera privada consultó opiniones de profesionales en la materia que le indicaron que existen estudios y alternativas que contribuirían a su recuperación, los cuales no le han sido proporcionados por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Por lo anterior, solicitó la intervención de este Organismo Nacional para que se le auxiliara en la obtención de una indemnización por parte de dicha dependencia; que su padecimiento fuera considerado como un accidente de trabajo, y que se le pagaran los gastos que había erogado en forma particular para recibir atención médica.

i) Con motivo de la queja, se inició el expediente CNDH/121/96/DF/883, y durante el procedimiento de su integración esta Comisión Nacional de Derechos Humanos solicitó, por medio de los oficios números 5072 y 7652, del 21 de febrero y 13 de marzo de 1996, respectivamente, al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Servicios de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, información relativa al caso; atendiendo tal solicitud, mediante el oficio 35.12/2963, firmado por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador General de Atención al Derechohabiente de la Coordinación Técnica de Asuntos Legales del IMSS, quien comunicó que se abocarían a “la pronta integración del expediente institucional respectivo, para lo cual mucho estimaremos la orientación al quejoso para que coadyuve en el procedimiento y establezca la comunicación necesaria en nuestras oficinas de

Atención y Orientación al Derechohabiente”. Al oficio de mérito anexó una copia del expediente clínico de la inconforme.

ii) El 26 de marzo de 1996, la señora María Alicia Herrera Blanno hizo llegar a esta Comisión Nacional, vía fax, una copia de la ratificación de la queja presentada ante el IMSS, así como los resultados de los estudios de electromiografía y “potenciales evocados”, practicados en el servicio de neurología del mismo Instituto.

iii) En atención a la especialidad del caso, el 13 de mayo de 1996, un perito odontólogo adscrito a la Unidad de Servicios Periciales de este Organismo Nacional se entrevistó con la señora María Alicia Herrera Blanno, quien entregó diversas constancias médicas expedidas por el Instituto Mexicano del Seguro Social y por un médico particular. Se formularon a la quejosa una serie de cuestionamientos sobre su atención médica a partir del 18 de septiembre de 1995, en cuyas respuestas se desprende lo siguiente:

Que el día 16 de septiembre [de 1995] empezó con dolor fuerte de la muela y el día 18 del mes mencionado finalmente fue atendida en la Clínica 24 (Hospital General de Zona Número 24), donde señaló que el Director la llevó personalmente con la doctora [odontóloga Yolanda Córdoba Senties], quien la mandó a tomarse unas radiografías, mismas que posee y que según la referencia de un médico supo que éstas salieron mal, pues no se veían bien las raíces.

Ese día la doctora le empezó a dar un antibiótico vía oral para prevenir la infección y la citó a las ocho de la mañana del día siguiente (19 de septiembre de 1995) para realizar la extracción.

Que el 19 se presentó a la hora indicada, y la doctora le informó que en tres cuartos de hora saldría de la cirugía, lo cual no fue así, ya que ésta se le complicó.

Que ya en la cirugía, la odontóloga se desesperó después de varios intentos por extraer el diente, dijo que no pudo sacarla (la pieza dental), y ella la frenaba por el dolor intenso que sentía en cada uno de estos intentos, ya que estaba consciente.

Que ella llegó a contar aproximadamente 10 cartuchos de la anestesia que le era aplicada y la enfermera que apoyó en la intervención le indicó la cantidad de cartuchos que llevaba empleados, y la doctora le comunicó que no le debía poner más porque sería contraproducente tanta anestesia.

Que la doctora aun consciente de los riesgos por tanta anestesia, nunca solicitó apoyo o ayuda de algún otro facultativo para intervenir en la cirugía, aun cuando ya se le había complicado y decidió romper la pieza dental para extraerla en pedacitos.

Que por los dolores y condición en la que se encontraba, transcurridos tres días, volvió a ver a la doctora, quien le refirió que comprendía su dolor, ya que ella también tenía cierta molestia por el esfuerzo empleado el día de la extracción.

Que la región izquierda de la cara le duró morada e hinchada aproximadamente dos meses, y por ello parecía que tenía bocio.

Que la doctora empleó el aparatito (pieza de mano de alta velocidad) que hacía ese ruido durante la cirugía para romper el diente.

Manifestó que le suturó en la región de la extracción, le dio indicaciones y farmacoterapia postoperatorias, pero que nunca le indicó que no hablara o que se mantuviera en reposo por lo menos un día, indicándole antibiótico, mas no en inyecciones aun habiéndosele presentado traumática la extracción, además de que la revisó posteriormente en cuatro citas subsecuentes __no oficiales__ para valorar su evolución.

Precisó que al concluir la cirugía, la médica odontóloga le iba a proporcionar incapacidad para su rehabilitación, pero dijo no haberla aceptado por no verse afectada en lo económico en su trabajo; informándole a su vez que podría regresar a su trabajo en dos o tres días, pero dados los signos y síntomas posteriores a la extracción, terminó aceptando la incapacidad al tercer día, fecha en la que la odontóloga le comunicó que en 15 días ya estaría recuperada.

Agregó que para prescribirle la farmacoterapia postoperatoria, al terminar la extracción, tuvo que consultar una hoja donde el especialista que trabaja junto con la facultativa en ese consultorio tiene anotada la posología de cada medicamento que prescribe, entendiéndose que ella no tiene capacidad para realizar la prescripción de medicamentos.

Que al momento de acudir a la Dirección del Hospital General de Zona Número 24, para agradecerle personalmente al titular el favor por la atención brindada en ese nosocomio, tuvo una hemorragia en la boca por el tiempo que estuvo hablando con él, y el médico sólo le indicó que ya no hablara, pero en ningún momento le solicitó que volviera al consultorio con la profesional Yolanda Córdoba Senties para que le revisara la hemorragia.

Destacó que después de la cirugía, realizó actividades personales como manejar y recoger a sus hijos en la escuela y que según recuerda había tráfico y mucho sol; razones un tanto lógicas y predisponentes de la hemorragia que se le presentó horas después y durante los dos días subsecuentes, aunando a éstas la falta de una buena prescripción de medicamentos e indicaciones postoperatorias.

Precisó que estaba evolucionando levemente, tanto en su apertura bucal como en su habla, pero que aún presentaba tensión y desviación del labio inferior en su lado izquierdo, sensibilidad en el lado izquierdo de la cara con síntomas de adormecimiento y de lo cual señaló presentar a partir de la conclusión de la extracción citada.

Refirió que en el aspecto laboral se ha visto afectada, por lo que establece su contrato colectivo de trabajo en la CFE y a la fecha de esta entrevista sólo recibía un subsidio de seguridad social.

Que como consecuencia de la presentación de la queja interpuesta ante esta Comisión Nacional de Derechos Humanos le realizaron los estudios pertinentes en el IMSS, mismos que no habían sido considerados oportunamente por el doctor Sánchez de Ovando, jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial (CMF) del Centro Médico Nacional Siglo XXI (CMN Siglo XXI).

Señaló que al momento de su ingreso al servicio de CMF del Centro Médico Nacional Siglo XXI, el doctor Sánchez de Ovando, respecto de las radiografías dentales que le tomaron el día previo a la cirugía en el Hospital General de Zona Número 24, le preguntó inicialmente que quién le había tomado las radiografías, puesto que las calificó como terribles, pero que al escuchar en respuesta el nombre de la doctora que le atendió el 19 de septiembre de 1995, se retractó e inició una actitud de sobreprotección y justificación al tratamiento que la odontóloga Yolanda Córdoba Senties le proporcionó, agregando que la conocía por ser su alumna, y que no existían estudios para determinar el grado de la afección generada, los cuales ya le habían sido realizados en el mismo IMSS; finalmente, le aseguró que ella no se podía aliviar por su alergia a la vitamina B.

Que posterior a la presentación de su escrito de queja ante esta Comisión Nacional de Derechos Humanos, el neurólogo tratante en La Raza le comunicó que le realizarían los estudios pertinentes, mismos que el médico Sánchez de Ovando le indicó como inexistentes; y que de igual manera le prescribió carbamacepina (fármaco de efectos antineuríticos, anticonvulsivantes y antidepresivos) como farmacoterapia de apoyo a su condición buconeurofacial, mencionando también que ha ingerido Diazepam, Naproxen, Ponstan y complementariamente Ranitidina para los efectos estomacales, por prescripción de otros médicos.

Que el mismo neurólogo le informó que adicionalmente a la extracción dental y ruptura del nervio dentario inferior izquierdo, se le presentó una embolia, diagnóstico posterior a su valoración de la primera tomografía y en la que anexó un pronóstico de afección al ganglio de Gasser (trigémino), por lo que refirió al doctor que en lo particular nunca había tenido problema alguno en su cerebro.

Añadió que el doctor Carrasco, cirujano maxilofacial del Centro Médico La Raza, en su primera asistencia a este centro hospitalario “la trató con una actitud hostigadora y prepotente y quien le informó que en su servicio no le darían nada para solucionar su problema, ya que no le competía y que de loca no la bajó”.

Que posterior a la cirugía, ha padecido mareos constantes y dolor en el oído izquierdo, síntomas que a la fecha le han reducido notoriamente, llegando a presentársele cuando habla por mucho tiempo; lo que para el médico familiar significa una presunta anemia, ya que a su vez refirió haber bajado de peso a partir de la fecha en que fue realizada la extracción en cuestión (sic).

iv) En virtud de que en las notas médicas de los diferentes servicios, tanto institucionales como privados, reiterativamente apareció registrado el dolor muscular en la región de la articulación temporomandibular (ATM) del lado izquierdo y complementariamente el dolor de cabeza (cefaleas), el profesional odontólogo adscrito a esta Comisión Nacional cuestionó a la señora María Alicia Herrera Blanno si le habían elaborado una férula o guarda oclusal (aditamento de relajación muscular y de protección dental) como apoyo rehabilitador al tratamiento de medicina física y, principalmente, al del Servicio de Cirugía Maxilofacial, obteniendo respuesta en sentido negativo.

Posteriormente, el mismo perito odontólogo realizó una exploración física de la condición bucodentofacial de la agraviada, observando lo siguiente:

___Apertura bucal no mayor de dos centímetros.

___Dolor intenso a la palpación a nivel de la ATM izquierda, así como a partir del diente central inferior izquierdo y región labial correspondiente.

___Inflamación moderada de ganglios supramandibulares.

___Parestesia regional izquierda de la mandíbula.

___Contracción muscular del labio inferior en su lado izquierdo, manifestándose tensión, alteración anatómica y funcional del labio inferior del mismo lado.

___Lenguaje limitado y en bajo volumen.

___Tensión emocional y angustia.

B. Por otra parte, derivado de la queja de la señora María Alicia Herrera Blanno ante el propio Instituto Mexicano del Seguro Social, se originó el expediente institucional Q/HGZ 24/65/03/96, y una vez agotado el procedimiento respectivo, el 23 de julio de 1996 se resolvió su procedencia y se ordenó el pago de \$24,046.20 (Veinticuatro mil cuarenta y seis pesos 20/100 M.N.), por concepto de indemnización. Tal documento fue notificado a la señora María Alicia Herrera Blanno mediante el oficio número 9025, del 6 de agosto del año mencionado, sin que se hubiese presentado para el cobro respectivo.

C. El 21 de junio de 1996, en virtud del decreto que creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, este Organismo Nacional se declaró incompetente para seguir tramitando el presente asunto y remitió el expediente a la instancia señalada, con fundamento en los artículos 7o., fracción III, de la Ley que lo rige, así como 4o. del referido Decreto.

i) Por lo anterior, el organismo de nueva creación le asignó a la solicitud de intervención el folio número 1/96 y llevó a cabo el 10 de septiembre de 1996 la audiencia de conciliación, en la que estuvieron presentes la señora María Alicia Herrera Blanno y el doctor Mario Barquet Rodríguez, representante de los Servicios Médicos del IMSS, quienes manifestaron no estar de acuerdo en llevar a cabo una conciliación, por lo que la Comisión Nacional de Arbitraje Médico dejó a salvo los derechos de la inconforme a efecto de que los hiciera valer ante las instancias correspondientes.

D. El 15 de julio de 1996, la quejosa ejerció las acciones de responsabilidad civil y daño moral en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social y, en particular, de la doctora Yolanda Córdoba Senties, radicándose el expediente 1116/96 en la Secretaría B del Juzgado Vigésimo Primero de lo Civil en el Distrito Federal.

E. Del mismo modo, el 5 de mayo de 1997, la señora María Alicia Herrera Blanno interpuso una demanda ante la Junta Especial Número 5 de la Federal de Conciliación y Arbitraje, en contra de la Comisión Federal de Electricidad y del Instituto Mexicano del Seguro Social, solicitando de ambas instituciones el pago de una pensión por invalidez

definitiva, entre otras prestaciones. Al escrito de mérito correspondió el juicio laboral número 238/97.

F. El 8 de septiembre de 1997, en este Organismo Nacional se recibió el escrito de la señora María Alicia Herrera Blanno, donde nuevamente solicitó su intervención, en razón de que con el procedimiento seguido por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no fue posible conciliar sus intereses con los del Instituto Mexicano del Seguro Social, además de que su estado de salud se había deteriorado con motivo de la intervención quirúrgica realizada el 19 de septiembre de 1995, por lo que su queja se radicó con el expediente CNDH/121/97/DF/5557, y mediante los oficios 30020 y 30026, del 19 de septiembre de 1997, se solicitó al doctor Héctor Fernández Varela Mejía, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, y al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente de la Coordinación Técnica de Asuntos Legales del Instituto Mexicano del Seguro Social, respectivamente, sendos informes sobre los puntos constitutivos del reclamo; en especial, al primero de los citados, que señalara las razones por las cuales no se emitió la opinión técnica correspondiente al caso de la señora María Alicia Herrera Blanno, y al segundo, que enviara una copia del expediente clínico de la agraviada.

i) En respuesta, el 3 de octubre de 1997, por medio del oficio 011586, el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, indicó que a la quejosa se le había citado por cuatro ocasiones para que recibiera la cantidad de \$24,046.20 (Veinticuatro mil cuarenta y seis pesos 20/100 M.N.) por concepto de indemnización, sin que se presentara para su cobro, exponiendo que “el 7 de julio de 1996, la asegurada presentó demanda ante el Juzgado Vigésimo Primero de lo Civil, con número de expediente 116/96”; asimismo, señaló que a pesar de que ese “Instituto en forma directa y ante la propia Conamed ha tenido la disposición de dar respuesta a la señora María Alicia Herrera Blanno, asumiendo la responsabilidad que le corresponde, es la propia interesada quien no ha querido conciliar con este Instituto”; agregó que la atención médica de la señora María Alicia Herrera Blanno “se le ha seguido proporcionando”, sin que se tenga constancia del dicho de la quejosa, “es decir, de que los médicos del CMN Siglo XXI le hayan dicho que la única posibilidad de cura a su problema es la cirugía y que de ella existe un 30% de posibilidades de vida”, por lo que solicitó que la inconforme, de contar con mayores elementos de prueba, los aportara a esa Coordinación para “así poder indagar sobre el caso”.

G. Por medio del oficio 32987, del 9 de octubre de 1997, este Organismo Nacional requirió por segunda ocasión al doctor Héctor Fernández Varela Mejía, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, que remitiera la información solicitada. En respuesta, el 20 de octubre del año citado, por medio del oficio DGA/230/1494/ 97, el doctor Leobardo C. Ruiz Pérez, Director General de Arbitraje, aseveró que: “La Comisión Nacional de Arbitraje Médico no tiene por qué emitir una opinión técnica pues el asunto, a nuestro juicio, quedaría suficientemente resuelto en los términos de la conciliación propuesta y no quedan puntos pendientes de estudio; a mayor abundamiento, al estar consciente el IMSS de las deficiencias por ese instituto asumidas, es clara la necesidad de adoptar a la brevedad medidas correctivas para la mejoría del servicio”, y que fue “la actitud de la promovente la que impidió resolver el asunto”.

H. El 12 de enero de 1997, esta Comisión Nacional recibió, vía fax, una copia del oficio 412.22.010.5/001756, del 29 de agosto de 1996, así como del 41.2.22.010.5, del 24 de febrero de 1997, ambos relativos a la atención que le fue brindada a la quejosa por el Instituto Mexicano del Seguro Social.

I. De la documentación recabada por este Organismo Nacional, proveniente de diversas unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y de las aportaciones de la quejosa, se observó lo siguiente:

i) El 19 de septiembre de 1995, la señora María Alicia Herrera Blanno fue atendida en el Hospital General de Zona Número 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, por el servicio “bucodentomaxilar”, específicamente por la doctora Yolanda Córdoba Senties, con número de matrícula 1536591, quien le extrajo el tercer molar inferior izquierdo en una cirugía con duración de una hora 15 minutos.

ii) El 13 de octubre de 1995, la quejosa se presentó en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte del mismo Instituto, donde se elaboró una nota médica de ingreso en la que se asentó lo siguiente:

Femenina de 40 años de edad, enviada del HGZ 24 con DX. Parestesia del dentario inferior izquierdo. T. de evolución: 19 de septiembre de 1995.

Rama de seguro: E.G. Ocupación: secretaria. Empresa: Comisión Federal de Electricidad.

Antecedentes: se realiza extracción de tercer molar izquierdo con lesión aparente del nervio dentario inferior, evolución con gran limitación para la movilidad de mandíbula inferior, y con hipertesia, hipotesia en hemicara lado izquierdo, y se envía para su valoración y rehabilitación.

E.F. paciente con gran tensión muscular y difícil de relajar, dolor a la presión mínima en toda la arcada izquierda aun en piel y con gingivitis generalizada, y no hay movimiento de art. temporomaxilar, por lo cual se requiere: valoración urgente de maxilofacial especializado de situación actual pronóstico y si se requiere manejo quirúrgico por su servicio o conservador, y descartar luxación o daño mandibular y de art. temporomaxilar (sic).

Se indican técnicas de aferencias en piel de lado afectado, ejercicios de gesticulación rama inferior de facial y abertura progresiva bucal y se requiere RX de art. temporomaxilar.

Cita a rev. con resultados. Incapacidad cubierta hasta 18 oct. 95. Dra. Mazadiego 6269273.

iii) El 18 de octubre del año en cita, la señora María Alicia Herrera Blanno fue atendida por el servicio de “maxilofacial” referido en la nota médica antes transcrita, observándose lo siguiente:

Paciente que acude a traumatología del HTMS donde se hace lavado de alveolo y extracción de coagulo pero no se concluye estado actual ni pronóstico de la paciente.

La evolución de la paciente es sin mejoría y continúa dolor limitación articular en abertura bucal y con hipoestesia rama infe. Trigémico.

Por lo cual se requiere valoración integral del caso en tercer nivel y su manejo adecuado. En esta unidad se manejará lo de sensibilidad parcialmente.

Dra. Mazadiego 6269273.

iv) El 8 de noviembre de 1995 se realizó una nota de evolución de la paciente en la que se asentó:

Acude a consulta de control; refiere continuar con dolor importante en territorio de toda la rama inferior del trigémico, ya fue valorada por el servicio de maxilofacial en CMN. A la exploración se encuentra dolor importante a la palpación en zona referida, paresia leve de músculos tributarios de cara inferior de facial. Resto sin cambios.

Plan: continúa con tratamiento institucional.

Acudir a valoración de maxilofacial pendiente.

Inc: GA099761 por EG, por 25 días a partir del 08/11/95, le cubre hasta el 3/dic/95.

Dr. Mtz. 9509399.

v) El 4 de diciembre de 1995, se atendió a la señora María Alicia Herrera Blanno en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte, señalando:

I.D. Probable artrosis temporomaxilar izq.

Se solicita a el servicio de "bucodentomaxilar" valoración y tratamiento del caso. Cuadro irreversible por medios fisiátricos. Alta envío a CMN Siglo XXI.

Incapacidad por 14 días a partir de hoy. GB 093307.

Dr. Carreón O. 3815579.

vi) El 6 del mes y año en cita se elaboró una nota por parte del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital de Especialidades Médicas del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el cual quedó establecido lo siguiente:

Paciente ambulante del sexo femenino enviada de la Delegación Número 3 del IMSS para valoración de cavidad bucal.

La paciente presenta actualmente trismus postextracción de tercer molar inferior izquierdo realizado el día 19 de septiembre del presente año en un hospital de segundo nivel.

La paciente ha estado en rehabilitación en medicina física y la evolución ha sido lenta pero satisfactoria, ya que la apertura bucal ha ido en aumento, mínima pero progresiva, gracias a la terapia a la que se ha sometido.

Desde mi punto de vista creo que la paciente deber seguir con dicho tratamiento hasta que la apertura bucal sea mayor.

A la paciente la he visto en forma extraoficial, ya que se me pidió por medio de la Delegación 3 desde hace aproximadamente un mes y ha observa mejoría en ella (sic).

Tenemos a favor que la paciente está consciente de su problema, además que es muy cooperadora y está dispuesta a seguir con su rehabilitación, ya que ella misma se da cuenta de su evolución satisfactoria.

Por mi parte no existe problema alguno para que siga asistiendo al servicio y así valorar su evolución. Estamos en la mejor disposición de poder ayudarla en todo lo necesario. Pero sí creo conveniente que no se la deje sin la ayuda que le proporciona medicina física para su restablecimiento y así poder reincorporarse a su trabajo.

Dr. J. Antonio Sánchez de Ovando, cirugía maxilofacial Hospital de Especialidades CMN (sic).

vii) El 22 de enero de 1996, la paciente fue nuevamente valorada por el doctor Sánchez de Ovando, en el Servicio de Cirugía Maxilofacial referido, quien expuso:

Se presenta la señora Herrera para revisión de su problema de parestesia en mandíbula lado izquierdo posextracción de tercer molar inferior izquierdo. La evolución de la paciente ha sido lenta y satisfactoria.

Ha sido lenta debido a que la paciente es alérgica a la vitamina B y no se la podemos prescribir.

Al inicio de su padecimiento la parestesia era de la mitad izquierda de la mandíbula. Actualmente es nada más desde ángulo mandibular. Por lo que podemos decir que sí existe recuperación .

Creo que debe continuar con su rehabilitación en medicina física, ya que es de gran ayuda y sobre todo que la paciente sí ha notado mejoría.

viii) El 23 de enero de 1996 personal de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte del IMSS elaboró una nota donde estableció:

Nota de alta de UMFRRN con envío a UMF.

Se trata de fem. de 40 años de edad, con DX. de lesión de m. dentario inferior izq. sec. a extracción de tercer molar.

T. de evo. 19 de sep. 95. T. de ingreso a este servicio: octubre 95 a diciembre 95.

Reingreso 1 dic. 95.

Tx. Instituido: aplicación de medios físicos con fines de analgesia a región temporomandibular. Ej. terapéutico encaminado a mejorar apertura de cavidad oral y mov. laterales de maxilar inf.

Evolución: mejoría parcial en cuanto a dolor referido a área dental y de encía de maxilar inferior, sin dolor a su exploración en la articulación temporomaxilar, con apertura de cavidad oral adecuada pero evitándola en forma voluntaria por dolor.

Plan: alta con programa de casa por no tener nada que ofrecer. Su problemática es eminentemente de dolor a nivel dental y encías, manejo que no compete a nuestra especialidad.

Inc. ap. del 20 de enero 96 X ocho días. Se considera apta para su labor específica.

Atte. Dra. Andrade 26382. Dr. Castellanos JCE (sic).

ix) El 29 de enero del año mencionado, la señora María Alicia Herrera Blanno reingresó a la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte, para continuar con su tratamiento de rehabilitación, siendo atendida por el doctor Castellanos Romero.

x) El 12 de febrero de 1996, la agraviada presentó una queja ante la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del referido Instituto, solicitando una indemnización por los daños ocasionados con motivo de la prestación del servicio médico; que su padecimiento fuera considerado como accidente de trabajo para tener derecho a una pensión por invalidez, así como el reintegro de los gastos médicos privados, originándose el expediente Q/HGZ/65/03/96.

xi) El 26 de febrero de 1996, en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte se elaboró una nota de valoración, dándose de alta __de nueva cuenta__ a la paciente por el doctor Castellanos, en los siguientes términos:

Se trata de paciente femenina de 40 años, con DX de envío secuelas de lesión de nervio dentario izquierdo inf. secundario a extracción de tercer molar de cuatro meses de evolución, en los cuales ha recibido tratamiento en esta unidad a base de electroterapia, mecanoterapia sin buenos resultados, aún presenta trastornos en la sensibilidad a nivel de maxilar inferior izquierdo con zona de hiperestesia a nivel de la articulación temporomandibular, apertura de la boca de dos centímetros.

No ha evolucionado correctamente y se ha estabilizado la sintomatología. Sin embargo es necesaria la valoración desde el punto de vista quirúrgico en virtud de que no contamos con más recursos que ofrecerle a la paciente.

Se sugiere ID con cirugía plastía de cara o de cabeza-cuello.

Se otorga incapacidad OC8307 X 10 días EG a partir de hoy (sic).

xii) El 4 de marzo de 1996, por medio del oficio número 41.1/31.16/0557, el doctor Ignacio Devesa Gutiérrez, Director de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte, informó al ingeniero Donald Molina Molina, jefe de Atención y Orientación al Derechohabiente de la Delegación I Noreste, ambos del Instituto Mexicano del Seguro Social, sobre la atención proporcionada a la señora María Alicia Herrera Blanno, en los siguientes términos:

[...] Paciente que recibió tratamiento por espacio de tres meses, tiempo suficiente para valorar efectividad de mejoría con medios físicos, en este caso sin buenos resultados, ya que aún presenta trastornos en la sensibilidad a nivel de maxilar inferior izquierdo con zona de hiperestesia a nivel de la articulación temporomandibular, apertura de boca de dos centímetros, pronóstico malo para la función (sic).

xiii) El 5 de marzo de 1996, el doctor Juan Antonio Serafín Anaya, Subdirector Médico del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI del Instituto Mexicano del Seguro Social, mediante el similar 42.15.4.3.03/ SD/0235/96, hizo del conocimiento de la señora Rosa Lucía Galindo Teissier, Coordinadora Delegacional de Atención y Orientación al Derechohabiente de la Delegación 3 Suroeste del mismo Instituto, lo siguiente:

Esta paciente ha sido vista en dos ocasiones, la primera en octubre de 1995 y la segunda el 6 de diciembre del año mencionado en el Servicio de Cirugía Maxilofacial.

Estas revisiones obedecieron a una petición expresa del doctor Carlos Guerrero Colín, asesor de Estomatología de la Delegación 3 Suroeste para valorar y emitir una opinión en el presente caso [...] complementariamente podemos señalar que:

1. La paciente no tiene expediente ni estudios paraclínicos en esta unidad.
2. La paciente no ha sido tratada en ningún momento en el Servicio de Cirugía Maxilofacial de esta unidad.
3. La opinión del jefe de servicio en diciembre, en el sentido de que no requería manejo por dicho servicio sino por la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación...

xiv) El 5 de marzo de 1996, el doctor Mucio de Jesús Avelar Garnica, Director del Hospital de Traumatología Magdalena de las Salinas, mediante el oficio 194, informó al ingeniero Donald Molina Molina, jefe de Atención y Orientación al Derechohabiente de la Delegación Número 1 Noroeste del Distrito Federal, que después de haber realizado una búsqueda exhaustiva no se localizó antecedente alguno sobre el caso de la señora María Alicia Herrera Blanno en el "Archivo Clínico" de ese hospital.

xv) El 6 de marzo de 1996, el doctor Juan Ortiz Feijoo, Director del Hospital General de Zona Número 24 del IMSS, envió al ingeniero Donald Molina Molina el oficio 111, señalando lo siguiente:

Efectivamente, la mencionada paciente fue atendida en esta unidad por el servicio de "bucodentomaxilar" y concretamente por la doctora Yolanda Córdoba Sentíes, la cual

extrajo a la señora Herrera Blanco (sic) un tercer molar el día 19 de septiembre de 1995, siendo, asimismo, un procedimiento un poco cruento que duró una hora 15 minutos, así como doble dosis de anestésico pero nunca tres horas de duración y 10 cartuchos de anestesia, ya que fueron cuatro; efectivamente la pieza tenía formaciones adherenciales cementosas lo que hizo cruenta la cirugía, y que por lo mismo en este tipo de extracciones pueden lesionarse algunas de las fibras del nervio dentario menor, lo que se manifestó en la paciente como una parestesia; posteriormente a su extracción la paciente acudió en cuatro ocasiones subsecuentes donde se apreció buena cicatrización, se descartó alveolitis y el dolor persistía, por lo que se envió a Medicina Física y Rehabilitación, ya que estas parestesis son reversibles y el tiempo promedio de esta reversibilidad es de tres a seis meses.

Nota: no se lleva expediente de estos pacientes, ya que a la mayoría en la primera o cuanto más en la segunda consulta se regresan a su Unidad de Medicina Familiar (sic).

xvi) El 12 de marzo de 1996, se envió al ingeniero Donald Molina el oficio DI/JSA/OSTLAS/0390, por medio del cual el licenciado F. Javier Toledo Moreno, jefe de Servicios Administrativos Delegacional del Departamento Delegacional de Relaciones Contractuales, expuso:

Se procedió a realizar la investigación correspondiente en la Oficina de Servicios Técnicos Laborales y Asuntos Sindicales, conforme en lo establecido por la cláusulas 55 y 55 bis del Contrato Colectivo de Trabajo, no obstante que el mencionado escrito de queja se recibió el 12 de febrero de 1996, en la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente, y se turnó a la referida oficina el 29 del mes y año citados, estando próxima su fecha de prescripción.

El día 6 de marzo de 1996 se solicitó a la Jefatura de Prestaciones Médicas Delegacional su opinión técnica respecto de la responsabilidad que pudiera haber incurrido la doctora Yolanda Córdoba Senties, categoría cirujano maxilofacial, matrícula 1536591, adscrita al HGZ Núm. 24, y la respuesta fue de que requería los estudios radiográficos y notas médicas correspondientes.

Al solicitarle al doctor Juan Ortiz Feijoo, Director del HGZ Núm. 24, el expediente clínico de la paciente en cuestión, señaló, mediante el oficio 111, del 6 de los corrientes, que no se lleva expediente de estos pacientes, ya que a la mayoría en la primera o cuanto más en la segunda consulta regresan a su Unidad de Medicina Familiar.

El 8 de marzo de 1996 se solicita nuevamente a la Jefatura de Prestaciones Médicas su opinión técnica anexándose el oficio del Director del HGZ Núm. 24, el escrito de queja, expediente clínico de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte y la declaración de la quejosa, y mediante el oficio del 11 de marzo de 1996 la misma jefatura solicita lo siguiente:

__Si había o no antecedentes que cita la normativa del Reglamento de Servicios Médicos para estos pacientes.

__Tiempo que realmente duró el proceso quirúrgico y su opinión respecto a su duración en el supuesto de que haya sido superior a los 90 minutos.

__Suma de días de incapacidad y su fundamento para ello.

Ante la falta de tiempo por la proximidad de la fecha de prescripción, no fue posible atender estas peticiones, por lo que se insistió nuevamente a la multicitada jefatura para que definiera la existencia o no de responsabilidad del personal involucrado, y finalmente el día de hoy, por medio del memorándum de referencia 41.1/1047/28.116, del 12 de marzo de 1996, determina: "En vista de que no se ha podido demostrar la elaboración de las formas de historia clínica de referencia, así como de envío a especialidades; y en tanto no se compruebe su existencia, queda de manifiesto la negligencia del personal de apoyo de la doctora Yolanda Córdoba Senties y de ésta misma, al no exigir el exacto cumplimiento de las disposiciones que norman el procedimiento de la atención institucional".

Ante la aparente falta de evidencia documental que señala la Jefatura de Servicios Médicos en el párrafo que antecede, no estamos en aptitud de resolver laboralmente este asunto, tomando en cuenta que en la multicitada opinión técnico-médica, también se plasmó: "En cuanto al aspecto clínico es de considerar que por la localización del órgano dentario es factible que ocurran accidentes y complicaciones inmediatas o mediatas donde es considerada la persistencia de la anestesia como un accidente mediato, la cual puede prolongarse días, semanas y aun meses. No hay tratamiento más eficaz que el tiempo, el nervio tiende a regenerar lentamente, y después de un periodo variable se recupera la sensibilidad, lo cual es congruente con las notas clínicas de los maxilofaciales que han tratado a la paciente María Alicia Herrera Blanno donde manifiestan una evolución lenta y progresiva, por lo que la paciente está en tiempo de recuperación".

Por lo anterior corresponde a la Jefatura de Prestaciones Médicas Delegacional aclarar esta situación en coordinación con el HGZ Núm. 24; quedando a su disposición el expediente de investigación 133/96 para los efectos que considere pertinentes, y en cuanto la Jefatura de Prestaciones Médicas emita la aclaración correspondiente se le hará de su conocimiento (sic).

xvii) El 26 de marzo de 1996, el licenciado Rafael Ramos Viazcan, jefe Delegacional de Servicios Jurídicos de la Delegación 3 Suroeste del Instituto Mexicano del Seguro Social, envió el oficio 42.19.1.2 al licenciado Francisco Javier Morales Garduño, jefe del Departamento de Relaciones Contractuales, Delegación 1 Noroeste del Distrito Federal del propio Instituto, informándole textualmente lo siguiente:

De las investigaciones realizadas se tuvo conocimiento mediante la opinión técnico-médica emitida por el doctor Román Rosales Avilés, Coordinador Delegacional de Atención Médica, por medio del oficio 2016, del 20 de marzo del año en curso, que derivado de que la paciente es trabajadora de la Comisión Federal de Electricidad y apegándonos al convenio existente para estos trabajadores, se solicitó vía telefónica por esa Comisión valorar el caso en el Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital de Especialidades del CMN Siglo XXI, toda vez de que la C. Herrera Blanno fue dada de alta de rehabilitación y a los dos meses aproximadamente de haberse practicado la cirugía del

tercer molar izquierdo persistía dolor e incapacidad en la apertura bucal, atendiendo a la petición fue valorada la paciente por el jefe del mencionado servicio, señalando que lo adecuado era continuar con la terapia de medicina física para lograr su restablecimiento y poderse reincorporar a su trabajo, estando dispuesta la paciente a seguir con la rehabilitación, se le otorgó nota de la valoración el 8 de diciembre de 1995 para continuar con su terapia en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte de Magdalena de las Salinas.

Por lo expuesto, y al no haber evidencia de irregularidad que amerite sanción al personal, se archiva el expediente como asunto concluido.

xviii) El 25 de abril de 1996, el doctor Mucio de Jesús Avelar Garnica, Director del Hospital de Traumatología Magdalena de las Salinas, comunicó al ingeniero Donaldo Molina Molina, jefe de Atención y Orientación al Derechohabiente de la Delegación 1 Noroeste, lo siguiente:

Se ha citado la paciente al Servicio de Cirugía Maxilofacial, con el doctor Enrique Mejía Zermeño, jefe de dicho servicio, el cual comenta que le indicó regresara con placas radiográficas, y hasta la fecha la paciente no se ha presentado para terminar la revaloración (sic).

xix) El 9 de mayo de 1996, por medio del oficio 5259, el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, solicitó al licenciado Guillermo E. Velázquez Quintana, titular de la Delegación 1 Noroeste, que se llevara a cabo la valoración médica de las secuelas del padecimiento en términos del artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo, así como el monto correcto del Sistema de Costos Unitarios correspondiente al caso.

xx) En la fecha indicada en el inciso anterior, por medio de un memorándum interno, el doctor David Ruvalcaba Herrera, Coordinador de Atención Médica de la Zona de Naucalpan, informó a la Coordinadora de Atención y Orientación al Derechohabiente, Subdelegación Naucalpan, ambos del IMSS, lo siguiente:

1. La trabajadora en cuestión, clínica y electromiográficamente, es portadora de lesión del nervio trigémino izquierdo, patología manifestada por sensación de adormecimiento y dolor intenso en mejilla, encía y región mentoniana izquierdas, así como discriminación alterada de los sabores de los alimentos en parte anterior de la lengua. Limitación para la apertura total de la cavidad oral, desviación de la comisura labial izquierda, así como disminución de la fuerza del cierre de la boca.

2. Las limitaciones físico-funcionales valiables como si fuera un riesgo de trabajo se contemplan en la fracción 250 del artículo 514 de la Ley Federal del Trabajo vigente, otorgando un 30% de incapacidad parcial permanente (sic).

xxi) El 25 de junio de 1996, la Coordinación General de Atención al Derechohabiente del IMSS emitió las conclusiones sobre la investigación del caso de la señora María Alicia Herrera Blanno, en los siguientes términos:

[...]

A) Consideraciones médicas

Se considera que existieron problemas en la extracción del tercer molar de la paciente, las que le condicionaron secuelas de las cuales existe responsabilidad institucional y que se valúan con el 30% de incapacidad parcial permanente.

B) Consideraciones administrativas laborales

El caso oportunamente fue turnado al departamento de Asuntos Contractuales, quien archivó el caso como concluido.

C) Consideraciones legales

Se considera que le fue ocasionado un daño a la asegurada quejosa, por probable falta de previsión y pericia del personal que la intervino en el HGZ 24, daño consistente en la incapacidad permanente parcial del 30% que le quedó. Existe responsabilidad civil en términos de los artículos 1910 y 1924 del Código Civil para el Distrito Federal, por lo que con base en el artículo 1915 del mismo ordenamiento, y 492; 495, y 514, fracción 250, de la Ley Federal del Trabajo, procede otorgar la indemnización a la asegurada María Alicia Herrera Blanno, cédula 0175/55/9848, por haberse configurado responsabilidad civil.

[...]

4. Conclusión

Primero. La queja es procedente. Existe responsabilidad institucional en las secuelas que presenta la asegurada.

Segundo. Ha lugar al pago de la indemnización por la cantidad de \$24,046.20 (Veinticuatro mil cuarenta y seis pesos 20/100 M.N.) a quien acredite su derecho al cobro, previa firma de convenio y documento finiquito.

Tercero. En relación con la petición de que su accidente se califique como riesgo de trabajo, la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo resolverá al respecto debiendo informar directamente a la asegurada.

Cuarto. Ha lugar al reintegro de lo erogado en servicios médicos privados, sin que este exceda el monto que la Contraloría Delegacional determine de acuerdo al Sistema de Costos Unitarios del IMSS, esto con base al artículo 14 del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas ante el IMSS (sic).

xxii) El 12 de julio de 1996, mediante el oficio 30.32/8052, el doctor Gerardo M. Vázquez Galindo, Coordinador Técnico de Atención a Quejas, informó al licenciado Adolfo Aquiles de Lucio Gómez, jefe de la División de lo Consultivo Legal, ambos del IMSS, lo siguiente:

1. De acuerdo a las notas médicas se establece que la duración de la extracción fue de una hora 15 minutos, que requirió doble dosis de anestésico con cuatro cartuchos, que el tercer molar tenía formaciones adherenciales cementosas lo que hizo cruenta la cirugía y por lo mismo se lesionaron fibras nerviosas.

Esto nos hace inferir que probablemente hubo falta de previsión al no practicarse estudio radiográfico previo que permitiera identificar las formaciones adherenciales, y que el tercer molar se encontraba incluido en la región retromolar del ángulo mandibular izquierdo, en íntima relación con el nervio dentario inferior; también podemos considerar posible falta de pericia del personal que practicó la extracción.

2. Respecto de la aclaración si las secuelas de la asegurada son reversibles o no lo son, quedando la duda en razón de que el doctor Juan Ortiz Feijoo, Director del HGZ 24, en el oficio con folio 111, del 6 de marzo del presente año, señaló que estas parestesias son reversibles en un tiempo promedio de tres a seis meses.

Me permito comentarle que consideramos que la opinión emitida por el doctor Ortiz Feijoo está basada en posibilidad pronóstica subjetiva de acuerdo al cuadro clínico en tanto que el dictamen de valuación de secuelas del 9 de mayo de 1996, enunciadas por el doctor David Ruvalcaba Herrera, Coordinador de Atención Médica de la Zona Naucalpan, se consideran irreversibles, ya que ésta valuación se hizo tanto clínica como electromiográficamente, siendo este estudio el que nos permite determinar objetivamente la lesión nerviosa, y fundamenta la irreversibilidad de las secuelas (sic).

xxiii) El 23 de julio de 1996, la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Consejo Técnico del Instituto Mexicano del Seguro Social emitió el acuerdo mediante el cual determinó la queja Q/HGZ24/65/03/96, relativa al caso de la señora María Alicia Herrera Blanno, en los términos siguientes:

[...] la asegurada, de 40 años de edad, fue atendida en el Hospital General de Zona Número 24 por el servicio de “bucodentomaxilar”, el día 19 de septiembre de 1995, cuando se le extrajo un tercer molar inferior izquierdo, con duración de una hora 15 minutos, así como doble dosis de anestésico con cuatro cartuchos; la pieza tenía formaciones adherenciales cementosas, lo que hizo cruenta la cirugía y por lo mismo lesionó algunas de las fibras del nervio dentario menor, lo que manifiesta con una paresia, posterior a la extracción la paciente acudió en cuatro ocasiones, enviándose a medicina física y rehabilitación por persistencia del dolor y paresia. El Director de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte, el 4 de marzo de 1996, refiere que la paciente recibió tratamiento por espacio de tres meses, sin que se obtuvieran buenos resultados, ya que aún presenta trastornos de la sensibilidad a nivel de maxilar inferior izquierdo con zona de hipertesia a nivel de la articulación temporomandibular, apertura de boca de dos centímetros y con pronóstico malo para la función. La paciente no presentó certificado médico privado, ni los recibos requisitados, por lo que la Contraloría Delegacional no pudo determinar costos unitarios, lo que no modifica la resolución final de la queja. El 9 de mayo de 1996 se reportó la valuación realizada a la asegurada: encontrando clínica y electromiográficamente con lesión del nervio trigémino izquierdo, patología manifestada por sensación de adormecimiento y dolor intenso en mejilla, encía y región mentoniana izquierdas, así como discriminación alterada de los sabores de los alimentos en parte

anterior de la lengua, limitación para la apertura total de la cavidad oral, desviación de la comisura labial a la izquierda, así como disminución del cierre de la boca, las limitaciones físico-funcionales valüables se contemplan en los artículos 492 y 514, en su fracción 250, de la Ley Federal del Trabajo, otorgando un 30% de incapacidad parcial permanente. La Dirección Jurídica emitió opinión procedente en relación con la solicitud de indemnización, por lo que con fundamento en lo establecido en los artículos 1910, y 1915, que a la letra dice "Cuando el daño se cause a las personas y produzca la muerte, incapacidad total permanente, parcial permanente, total temporal o parcial temporal, el grado de la reparación se determinará atendiendo a lo dispuesto por la Ley Federal del Trabajo. Para calcular la indemnización que corresponda se tomará como base el cuádruplo del salario mínimo diario más alto que esté en vigor en la región (\$18.30) y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la Ley Federal de Trabajo. En caso de muerte la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima", y el 1924 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal. Por lo que con fundamento en los artículos 1o., 2o., 3o., 4o., 5o., 15, 16, 18, 19, 22, 23, 24 y 25, del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 14 de agosto de 1995, este H. Consejo Técnico ha resuelto emitir el siguiente:

Acuerdo

Es procedente la queja. Existe responsabilidad institucional en las secuelas que presenta la asegurada. En términos de equidad ha lugar al pago por concepto de indemnización por la cantidad de \$24,046.20 (Veinticuatro mil cuarenta y seis pesos 20/100 M.N.), previa firma del convenio y documento finiquito. En relación con el reintegro solicitado, se accede al reintegro sin que el monto sobrepase el calculado por la Contraloría Delegacional como base al Sistema de Costos Unitarios. En relación con la petición de que su accidente se califique como riesgo de trabajo, la Coordinación Delegacional de Salud en el Trabajo resolverá al respecto debiendo informar directamente a la asegurada. Dése la intervención que corresponda al área de Auditoría General...

xxiv) El 6 de agosto de 1996, mediante el oficio 9025, la paciente fue notificada del acuerdo en comento, sin que se haya presentado a las oficinas del IMSS para el cobro respectivo.

xxv) Del oficio 412.22.010.5/001756, del 29 de agosto de 1996, suscrito por el doctor José A. García Rentería, jefe del Departamento de Neurocirugía del Instituto Mexicano del Seguro Social, dirigido al doctor Abelardo Salazar Lagos, encargado de la Dirección de la Unidad de Medicina Familiar Número 80, se observó lo siguiente:

1. Presentada una anestesia dolorosa a nivel de la rama trigemial maxilar inferior del lado izquierdo, la cual ha sido rebelde a tratamiento específico.

2. Desde el punto de vista quirúrgico, podemos ofrecer las siguientes opciones terapéuticas, pero pocas posibilidades de resultados satisfactorios:

- a) Descompresión vascular del nervio trigémino, a nivel de fosa posterior.

b) Cirugía estereotáctica (no disponible en el departamento).

c) Estimulación del ganglio de Gasser (tampoco disponible en el departamento).

Se ha hablado con la paciente, se le ha explicado su diagnóstico y pronóstico, el cual desafortunadamente es malo para la función (sic).

xxvi) Del oficio 41.2.22.010.5, del 24 de febrero de 1997, del doctor Juan José Abreu Marín, jefe del Departamento de Neurología del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional La Raza, remitido al doctor Jorge Mena Brito, Coordinador Médico de Tercer Nivel, destacó:

[...] información médica de la paciente Herrera Blanco (sic) María Alicia...

Femenino de 41 años de edad, fue valorada en marzo de 1996 por dolor en la distribución de la rama del trigémino izquierdo y específicamente el dentario inferior secundario a extracción del tercer molar izquierdo. Se efectuaron estudios tomográficos y de la articulación temporomandibular.

La evaluación por neurocirugía en la que decidieron la sección del nervio fue rechazada por la paciente.

Se ha mantenido a base de analgésicos, cuyos resultados no han sido satisfactorios.

Por lo anterior, consideramos que el pronóstico funcional es malo, y dado que la paciente se niega a recibir la atención médico-quirúrgica se egresa del servicio a su HGZ.

xxvii) El 4 de agosto de 1997, mediante el oficio número 1942, el doctor Alberto Aguilar Salinas, Coordinador de Salud en el Trabajo de la Dirección de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, informó al doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente, que:

[...] la Delegación Estado de México, con oficio 7827, del 14 de julio del año en curso, comunica que la C. Herrera Blanno fue valorada en la Coordinación de Análisis y Evaluación de Salud en el Trabajo y dictaminada como no inválida el 2 de diciembre de 1996; recibió tratamiento complementario en el Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza y fue dada de alta a laborar el 4 de mayo de 1997.

J. El 5 de junio de 1998, en esta Comisión Nacional se recibió el oficio 0954/06/0545006195, signado por el licenciado Mario Barquet Rodríguez, en el cual señaló textualmente:

En el antecedente de nuestro oficio al que se ha hecho referencia, le comunicamos entre otros puntos que el Instituto resolvió en favor de la quejosa el expediente QHGZ24/65/03/96, en el que por los razonamientos expuestos por el H. Consejo Técnico, el 23 de julio de 1996 determinó la procedencia de su queja y el pago de la cantidad de \$24,046.20 (Veinticuatro mil cuarenta y seis pesos 20/100 M.N.), por concepto de indemnización, misma cantidad que no fue cobrada por la beneficiaria, al no estar conforme con el monto

de la misma, por lo cual promovió demanda ante el Juzgado Vigésimo Primero de lo Civil en el expediente 116/96.

En virtud de lo anterior, estimamos que la quejosa tiene sus derechos a salvo, como de hecho lo está llevando a cabo, para emprender las acciones jurídicas y administrativas para hacerlos valer ante las instancias competentes, por lo que será el órgano jurisdiccional quien tenga que resolver sobre su planteamiento de responsabilidad civil y daño moral y en su caso la Contraloría Interna a donde puede acudir para reclamar la responsabilidad profesional que dice se encuentran involucrados servidores públicos de este Instituto.

No obstante lo anterior, quiero manifestarle que, desde el punto de vista médico, este Instituto, como consecuencia del análisis efectuado sobre la atención médica brindada, le ofrece a su derechohabiente dentro de las instalaciones del Instituto y con la tecnología y avances de la ciencia médica con las que el mismo cuenta, toda la atención médica especializada que requiera, así como la rehabilitación especializada necesaria, que sea acorde a su padecimiento. Para lo cual deberá presentarse en nuestras oficinas [...] a efecto de llevar a cabo las gestiones administrativas requeridas para dicho propósito.

K. En atención a lo expuesto, este Organismo Nacional, mediante el oficio número 16173, del 12 de junio de 1998, envió al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, propuesta de conciliación en la que anotó:

[...]

2. En relación con la indemnización que determinó el IMSS en favor de la agraviada por concepto de responsabilidad civil e institucional, la señora María Alicia Herrera Bl- nno se negó a recibirlo, presentando el 7 de julio de 1996 demanda en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social por responsabilidad civil y daño moral, misma que se encuentra radicada en el Juzgado Vigésimo Primero de lo Civil, con el número de expediente 1116 /96, Secretaría A, encontrándose actualmente subjujice el procedimiento. En virtud de ello, será el órgano jurisdiccional el que resolver lo conducente en su oportunidad. Por lo tanto, esta Comisión Nacional, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 7o., fracción II, de la Ley de la CNDH, es incompetente para conocer de esta parte.

3. Sin embargo, por lo que se refiere al daño físico que presenta actualmente la paciente, esta Comisión Nacional hace las siguientes observaciones desde el punto de vista administrativo y médico:

a) Administrativo

Respecto de la conducta desplegada por la doctora Yolanda Córdoba Sentíes, con número de matrícula 1536591, adscrita al Hospital General de Zona Número 24 del IMSS, quien al extraerle la pieza dentaria a la agraviada le produjo una alteración a su salud, por la falta de previsión y de pericia con la que llevó a cabo la cirugía, según lo afirma el

Consejo Técnico del IMSS, en este sentido la CNDH sí es competente para conocer el presente caso, de acuerdo con lo dispuesto por el artículo 3o. de la Ley que la rige...

A mayor abundamiento, es preciso destacar que las secuelas que dejó la intervención de esa profesional se traducen en un daño irreversible a la salud de la asegurada, como lo comentó el doctor Gerardo M. Vázquez Galindo, Coordinador Técnico de Atención a Quejas del IMSS, entendiéndose que tal consecuencia pudo haber sido evitada si se hubiera llevado a cabo, antes de la extracción, una revisión adecuada como lo pudo ser una placa radiográfica para detectar que la pieza dentaria se encontraba con adherencias cementosas, optando, por lo tanto, seguir con otro procedimiento...

Por lo anteriormente expuesto, se desprende que la doctora Yolanda Córdoba Sentíes actuó con falta de previsión y pericia en el presente caso, en razón de las consecuencias producidas a la salud de la agraviada, bien jurídico que se traduce en el derecho humano de la persona, incurriendo con ello en una omisión de cuidado en el cumplimiento del servicio médico prestado a la paciente. Por lo tanto, la profesional incurrió en responsabilidad administrativa, según lo dispone el artículo 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos...

b) Médico

Ahora bien, en relación con el daño físico que actualmente padece la agraviada, tomando en cuenta las evidencias expuestas en el cuerpo del presente documento, se exponen las siguientes consideraciones:

Efectivamente, el Instituto Mexicano del Seguro Social determinó que el daño físico ocasionado a la quejosa le produjo una incapacidad permanente parcial, estipulado tanto en la Ley Federal de Trabajo como en la Ley del Seguro Social, además de que concluyó que las secuelas de la lesión son irreversibles, y aceptó la responsabilidad institucional. Cabe señalar que por medio del área de neurología del IMSS se propusieron a la asegurada una serie de alternativas terapéuticas pero con pocos resultados satisfactorios, como lo fueron: la descompresión vascular del nervio trigémino, a nivel de fosa posterior; cirugía estereotáctica (no disponible en el departamento) o estimulación del ganglio de Gasser (tampoco disponible en el departamento), especificando a la paciente el mal pronóstico para la función.

Asimismo, no pasa inadvertido para esta Institución el hecho de que si bien es cierto que la inconforme se ha negado a recibir la atención médica del IMSS y a ser sometida a la cirugía especificada en el párrafo correspondiente, también lo es que ante el daño causado por personal de ese Instituto la agraviada se encuentra con fundado temor de seguir padeciendo la falta de previsión y cuidado a su salud, además de que las alternativas que le propuso en ese entonces no se podían llevar a cabo por no estar disponibles. Por ello, y por la responsabilidad institucional que ya ha sido aceptada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, de conformidad con los artículos 86 y 89 de la Ley del Seguro Social, se solicita que en el momento que lo acepte la quejosa sea sometida nuevamente a una evaluación por el servicio médico especializado que éste requiere para determinar concretamente el diagnóstico que cursa y el tratamiento a seguir, mismo que se pide sea realizado por los mejores médicos neurólogos adscritos al tercer nivel del

Hospital de Especialidades Centro Médico Nacional La Raza, garantizando a la quejosa que por tiempo indefinido se le dé el tratamiento que requiera de acuerdo con el diagnóstico que en el momento preciso curse.

De manera muy concreta, la propuesta de conciliación consiste en:

Primera. Se remitan formalmente a la Contraloría Interna de ese Instituto las constancias que integran el expediente de la señora María Alicia Herrera Blanno, a fin de que se inicie un procedimiento administrativo de responsabilidad en contra de la doctora Yolanda Córdoba Sentíes...

Segunda. Se otorgue a la agraviada, de aceptarlo, el servicio médico especializado que requiere, y que éste sea funcional, estético o psicológico, en el hospital de tercer nivel del Centro Médico Nacional La Raza, donde se le atiende, o en alguno otro de esa Institución, garantizando a la quejosa el tratamiento que requiera de acuerdo con el diagnóstico que en el momento preciso curse, por el tiempo que lo amerite.

TERCERA. De ser el caso, se otorguen a la paciente las prótesis que necesite.

L. En respuesta a la propuesta de conciliación planteada por este Organismo Nacional, el 26 de junio de 1998 se recibió el oficio 35.12/006974, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, cuyo contenido se transcribe:

[...] dentro de los puntos propuestos, se solicita remitir el asunto a la Contraloría Interna ante el IMSS, para que esa dependencia inicie y determine el procedimiento administrativo de responsabilidad que se pueda derivar de los hechos motivo de la queja. Es menester señalar que de acuerdo con nuestro Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, la Contraloría Interna tiene conocimiento de todas las quejas administrativas que se presentan y es permanentemente informada del estado que guardan, por lo que dicho órgano de control, de acuerdo a sus facultades normadas en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, es quien determina si se aplica lo dispuesto en el artículo 64 de la Ley citada en el caso concreto. Por otra parte, en el acuerdo emitido por el H. Consejo Técnico, se indicó que se diera la intervención que corresponda al área citada.

Como se puede observar, este Instituto ha hecho del conocimiento del órgano de control el asunto que tratamos por diferentes vías, quedando la decisión de iniciar o no el procedimiento respectivo en manos de este último, por lo que este Instituto ya ha hecho lo necesario en este caso sin más por realizar, inclusive, con resultado procedente, quedaron en manos ahora de esa CNDH, dentro de su proceso de investigación, solicitar a la Contraloría Interna lo que ha dispuesto al respecto o, en su caso, orientar a la quejosa para que, sin menoscabo de lo anterior, acuda a la Contraloría Interna para reclamar la responsabilidad de los servidores públicos que señala en su queja. No omito manifestarle que consideramos que el asunto ha quedado prescrito para aplicar sanción alguna, de acuerdo con el artículo 78, fracción I, de la ley referida.

En cuanto a los dos siguientes puntos propuestos, estos han quedado satisfechos con anterioridad, de acuerdo a las pláticas sostenidas con esa Comisión Nacional y este

Instituto, y según contenido de nuestro oficio número 6195 ya citado y recibido el 5 de los corrientes, que expresa: “No obstante lo anterior, quiero manifestarle que desde el punto de vista médico este Instituto, como consecuencia del análisis efectuado sobre la atención médica brindada, le ofrece a sus derechohabientes, dentro de las instalaciones del Instituto y con tecnología y avances de la ciencia médica con las que el mismo cuenta, toda la atención médica especializada que requiera, así como la rehabilitación especializada necesaria, que sea acorde a su padecimiento. Para lo cual deberá presentarse en nuestras oficinas ubicadas en Toledo 10, tercer piso de esta Coordinación, a efecto de llevar a cabo las gestiones administrativas requeridas para dicho propósito”.

En virtud de lo anterior, consideramos que la presente propuesta ha quedado sin materia, por lo que de nueva cuenta le solicitamos se tenga como total y definitivamente concluida por las razones antes indicadas.

M. Con base en lo anterior, el 29 de julio de 1998, este Organismo Nacional requirió nuevamente de la intervención de la Unidad de Servicios Periciales de la propia Institución, misma que realizó un análisis minucioso del expediente clínico correspondiente al caso de la señora María Alicia Herrera Blanno, así como de las constancias médicas que la misma aportó y que no obran en el referido documento, o bien su texto no corresponde al que anexó el IMSS, emitiendo el 4 de noviembre de 1998 un dictamen odontológico, del que se destacan las siguientes conclusiones:

Primera

Existe negligencia médica e impericia de la odontóloga Yolanda Córdoba Sentíes, del HGZ Núm. 24 del IMSS, las cuales se fundamentan por lo siguiente:

- A) Realizar una cirugía sin un buen estudio radiográfico.
- B) Reportar signos anatómicos dentales y neurológicos subjetivamente y con un estudio radiográfico deficiente.
- C) Utilizar una técnica quirúrgica deficiente.
- D) Ejecutar una técnica anestésica deficiente.
- E) Seccionar el nervio dentario inferior izquierdo y promover las secuelas patológicas, neurológicas y dentales en la paciente agraviada, producto éstas de los incisivos anteriores, básicamente.
- F) No realizar la nota médica al término de la cirugía o el día que se realizó.
- G) Elaborar la nota médica respectiva 23 días después y de manera totalmente deficiente.
- H) No informar que sí ordenó la práctica de radiografías el 18 de septiembre de 1995.
- I) No formular las notas médicas de tres citas subsecuentes de las cuatro que, según el Director del HGZ Núm. 24 y la paciente agraviada, fueron ofrecidas por ella.

Refiero que las siguientes conclusiones las definí como producto de la intervención subsecuente a la participación de la doctora Yolanda Córdoba Senties, mismas que no influyen en ninguna forma en el proceder médico de la facultativa ni en el trastorno físico que le generó a la señora Herrera Blanno, ya que únicamente se apegan a un mal proceder administrativo y a una deficiente valoración médica de las secuelas de la multicitada cirugía bucal.

Segunda

Existe negligencia médica por parte del doctor Juan Ortiz Feijoo, Director del Hospital General de Zona Número 24 del IMSS, la cual se fundamenta por lo siguiente:

A) Informar médica y subjetivamente que a la enferma sólo se le lesionaron fibras del nervio dentario inferior izquierdo.

B) Señalar médica y subjetivamente que el tipo de parestesia posquirúrgica presente hasta la fecha en la agraviada es reversible y la cual según desaparece a los tres o seis meses.

C) Indicar médicamente y sin fundamento radiográfico que había formaciones adherenciales cementosas antes de ser el diente extraído.

D) Manifestar que en el Hospital General de Zona Número 24 del IMSS no elaboran expediente clínico o notas médicas de pacientes como la señora Herrera Blanno (pacientes ambulatorios).

Tercera

Existe negligencia médica e impericia por parte de los facultativos de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte (UMF y RRN), específicamente de:

__La doctora María Elena Mazadiego por:

A) Confundir terminología médico-odontológica.

B) Reportar en su nota médica del 18 de octubre de 1995 que la paciente agraviada fue atendida por odontólogos maxilofaciales en el Hospital de Traumatología Magdalena de las Salinas; argumento sin valor, ya que, al parecer, estos facultativos pertenecen al HECMN Siglo XXI.

C) Postelaborar la nota anexa de la nota médica del 18 de octubre de 1995.

__El doctor Martínez (Mtz.) por:

A) Elaborar su nota médica del 8 de noviembre de 1995 sin anotar en qué servicio y nosocomio se desempeña profesionalmente.

__El doctor Jaime Castellanos Romero por:

A) Omitir registrar en su nota médica del 3 de enero de 1996 a qué servicio y nosocomio pertenece, así como por elaborarla deficientemente.

B) Ignorar el diagnóstico del médico Carreón, con relación al tratamiento por medios fisiátricos, siendo que éste reportó la nula recuperación de la enferma por estos medios.

C) Reelaborar la nota médica del 26 de febrero de 1996, ya que inscribió datos no impresos en la primeramente elaborada por él mismo, según consta en la copia de la quejosa.

__El (R2)doctor Cuevas, por:

A) No reportar si proporcionó indicaciones fisiátricas o tratamiento después de su valoración el 4 de diciembre de 1995.

__La doctora Andrade por:

A) Omitir en su nota médica del 23 de enero de 1996 informar cuál fue su diagnóstico, así como referir la evolución de los signos y síntomas percibidos por el doctor Castellanos 20 días antes y finalmente informar en qué consistía el “programa de casa” reportado en su plan.

B) Asegurar que la lesión de la doliente “es eminentemente de dolor a nivel dental y encías”, ignorando que en su unidad médica ya habían diagnosticado el 4 de diciembre de 1995 la irreversibilidad de la lesión neurológica por medios fisiátricos.

C) Asegurar que la enferma se encontraba después de su valoración médica “apta para su labor específica”, ignorando a su vez que la señora Herrera se desempeñaba como reportera de la revista de la CFE, o sea que el instrumento laboral que ella emplea específicamente es la boca.

D) Asegurar que en la quejosa no existía dolor articular a su valoración médica del 23 de enero de 1996, contradicho esto a los seis días por el doctor Castellanos, quien reportó que aún presentaba dolor a nivel de la ATM.

Cuarta

Existe negligencia médica del doctor Ignacio Devesa Gutiérrez, Director de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte, la cual se fundamenta en lo siguiente:

A) Omitir en su oficio informativo del 4 de marzo de 1996 que en la atención ofrecida a la señora Herrera en esa UMF y RRN participaron también los doctores Andrade, Cuevas (R2) y Martínez, y no solamente los médicos Mazadiego, Carreón y Castellanos.

B) Permitir el registro de la nota médica del 8 de noviembre del doctor Martínez posterior a esta fecha, demostrándose esto con la ausencia de esta nota médica en la fotocopia de la misma hoja clínica de la agraviada.

C) Permitir la continuidad de valoraciones médicas por diferentes facultativos de la unidad que él dirige, después de que éstos ya habían determinado que no les competía médicamente la solución al trastorno de la enferma, ya que ellos lo diagnosticaron irreversible por medios fisiátricos.

D) Permitir la falta de seriedad en la atención médica ofrecida a la paciente en su unidad médica por su constante reingreso y alta de la misma, después de lo ya referido al final del inciso anterior.

Quinta

Existe negligencia por parte del personal del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que a continuación se señala:

A) Enviar la fotocopia de la hoja clínica donde se encuentra la nota médica del 13 de octubre de 1995, elaborada por la doctora Mazadiego, radicalmente diferente a la hoja clínica que posee la señora Herrera Blanno, ya que en la de ella se encuentra contenida también la nota médica de la cirugía maxilofacial de los facultativos Hernández, Arce, Valadez y Flores, los cuales omitieron anotar de qué unidad médica es ese servicio.

B) No integrar en el expediente clínico de la paciente agraviada la hoja clínica donde se encuentran registradas las notas médicas fechadas los días 11 y 18 de diciembre de 1995 y 3 de enero de 1996.

C) Enviar la nota médica del 26 de febrero de 1996, correspondiente a la UMF y RRN e inscrita por el doctor Castellanos, radicalmente diferente a la que posee la agraviada.

D) Omitir enviar la nota médica de la valoración del médico Pizarro, del Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello del HECM La Raza, la cual se encuentra en el reverso del formato de interconsulta a especialidad de cirugía general, fechado el 28 de febrero de 1996, y el cual la enferma sí posee su fotocopia; formato que no fue enviado igualmente.

E) No integrar la nota médica del facultativo del servicio de neurología que presuntamente valoró a la inconforme antes de ser atendida por el cirujano de cabeza y cuello, médico Pizarro.

F) No integrar al expediente las fotocopias de los formatos de interconsulta a potenciales evocados y a maxilofacial, ambos fechados el 1 de marzo de 1996, documentos que sí posee la agraviada.

G) No homogenizar criterios con relación a la procedencia o improcedencia de la inconformidad de la paciente, ya que aparecen documentos contradictorios al respecto, del mismo IMSS (informes del 26 de marzo y 25 de junio de 1996).

H) Omitir enviar las notas médicas relativas a las valoraciones médicas de los facultativos que aparecen en el carnet de citas de la Unidad Médica Número 80 que ella posee y que al parecer sí se realizaron, principalmente las del doctor Carrasco, cirujano maxilofacial del HECMR.

I) Permitir que se emitan recetas médicas sin los datos básicos (nombre del médico, fecha, servicio, etcétera) y se proporcionen, igualmente, según consta en la copia de la receta médica que le fue entregada a la quejosa y donde le prescribieron carbamacepina 1/2, 1/2, 1/2.

J) No haber promovido una atención oportuna y adecuada a partir del momento que se enteraron médica y legalmente que una de sus servidoras públicas había incurrido en una rotunda violación a los Derechos Humanos, derechos como paciente y a la salud de la quejosa.

K) No realizar una adecuada investigación del caso, ya que en todas las participaciones médicas y legales de sus facultativos ninguno tuvo la precaución de preguntar si le habían tomado radiografías previas a la cirugía, las cuales sí se tomaron y acreditan la negligencia médica de los mismos.

L) Contabilizar meticulosamente los días otorgados como incapacidad a la inconforme, manifestándose con ello la extrema necesidad de deslindarse lo más pronto posible de cualquier atención médica a ella.

Sexta

Existe negligencia médica por parte de todos los facultativos registrados en la tarjeta de citas de la Unidad Médica Número 80, por lo siguiente:

A) No haber elaborado las notas médicas de cada una de las valoraciones a la agraviada.

Séptima

Existe negligencia por parte de la titular de la Jefatura Delegacional de Servicios Administrativos de la Delegación Número 2 Noreste del IMSS, María Concepción Ayala Guzmán, por lo siguiente:

Haber emitido el oficio fechado el 23 de abril de 1996, donde estableció que la atención ofrecida a la paciente fue adecuada y oportuna, y que a su vez no se pudo fincar algún tipo de responsabilidad a los facultativos de ese Instituto que la intervinieron médicamente, lo que determinó como concluido el caso; oficio que fue dejado sin sustento posteriormente con la emisión del informe del 25 de junio de 1996 del mismo IMSS.

Octava

Existe negligencia médica por parte del doctor Pizarro, del Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello, la cual se fundamenta por:

A) No haber anotado la fecha y centro hospitalario al que pertenece, en su nota médica registrada en el reverso del formato de interconsulta a especialidad de cirugía general, fechado el 28 de febrero de 1996.

Novena

Existe negligencia médica por parte del doctor Mucio de Jesús Avelar Garnica, Director del Hospital de Traumatología Magdalena de las Salinas, consistente en lo que sigue:

A) Informar en su oficio número 194, del 5 de marzo de 1996, que no existían en los archivos clínicos de ese nosocomio antecedentes médicos de la enferma hasta esa fecha, lo cual queda sin valor ya que ella había recibido 10 consultas médicas en la UMF y RRN, unidad que se encuentra integrada a ese centro hospitalario.

Décima

Existe negligencia médica por parte del doctor José A. Sánchez de Ovando, jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del HECMN Siglo XXI, la cual se fundamenta por lo siguiente:

A) Afirmar que existía mejoría en la rehabilitación de la quejosa a tres meses de la fecha de la cirugía (cita del 6/12/95), rehabilitación que a la fecha no existe.

B) Informar y asegurar que dada la alergia de la agraviada a la vitamina B no se podrá rehabilitar su nervio dentario inferior izquierdo; argumento sin fundamento en este caso, ya que la lesión consistió en el seccionamiento del nervio y lo que se apoya en las diferentes propuestas de solución vía cirugía, tanto de facultativos del IMSS como de facultativos privados, así como en las referencias de los facultativos de la UMF y RRN, quienes afirmaron médicamente que era un trastorno irreversible por medios fisiátricos.

C) Omitir la sustitución de otro medicamento por la vitamina B, ya que él refirió que la lentitud de su rehabilitación se debía a la alergia a este complejo farmacológico.

D) Ignorar que aun siendo la señora Herrera Blanno un “paciente ambulante” como él lo reportó, ella merecía un trato digno y una atención médica adecuada y no haber sido constantemente remitida por parte de él o de sus subordinados sin un diagnóstico diferencial adecuado a la UMF y RRN.

E) No diagnosticar adecuada e inicialmente los mismos signos y síntomas referidos por el ortodoncista privado Montaña Horiuchi y por el doctor Uriarte, médico internista privado, más aún que en ese servicio la habían valorado en repetidas ocasiones como especialistas cirujanos maxilofaciales.

F) Promover y permitir la constante remisión de la agraviada a la Unidad de Medicina Física, sin diagnosticarle adecuadamente ni ofrecerle una atención profesional y especializada.

Decimoprimera

Existe negligencia médica por parte de los especialistas de cirugía maxilofacial, doctores Hernández, Arce, Valadez y Flores, por:

A) Omitir anotar en la nota médica del 13 de octubre de 1995 de qué unidad médica es el servicio en el cual se desempeñan como tal; además por realizarla deficientemente, ya

que no anotaron las indicaciones y farmacoterapia adecuadas para su higiene bucal y rehabilitación del alveolo dentario; y finalmente por elaborarla posteriormente, demostrándose esto con la fotocopia de la hoja clínica que posee la inconforme, ya que en la de ella sí aparece la citada nota médica.

Decimosegunda

Existe negligencia médica por parte del facultativo Carrasco, cirujano maxilofacial el HECM La Raza, la cual se fundamenta por lo siguiente:

A) No haber realizado nota médica alguna después de cada una de sus valoraciones, según quedó asentado en las declaraciones legales de la paciente.

B) No tratar con respeto y profesionalismo a la enferma, ya que su atención fue hostigadora y prepotente, según quedó asentado en la entrevista y en declaraciones legales de la paciente agraviada.

[...]

Decimocuarta

Existe negligencia médica por parte del profesional Gerardo M. Vázquez Galindo, Coordinador Técnico de Atención a Quejas de la Dirección General del IMSS, la cual se manifestó por lo siguiente:

A) Haber manifestado en su informe del 12 de julio de 1996 que probablemente hubo falta de previsión al no practicarse estudio radiográfico previamente, lo cual quedó sin valor, ya que sí se realizó dicho estudio y lo que se demuestra con la existencia de dos radiografías periapicales de los dos terceros molares inferiores de la agraviada, tomadas el 18 de septiembre de 1995, mismas que se anexan al final de este dictamen.

Decimoquinta

No existe negligencia médica por parte de ninguno de los facultativos de práctica privada, ya que desde su inicio hasta la fecha de presentación del segundo escrito de queja su actuación fue adecuada y oportuna, misma que delimitaron de acuerdo con sus alcances médicos.

Decimosexta

Las tres opciones de cirugía restauradora propuestas por el doctor José A. García Rentería, neurocirujano del IMSS, son las adecuadas, mismas que ofrecen un bajo éxito a su práctica y un alto riesgo en la agraviada, por las estructuras neurológicas involucradas.

N. El 9 de noviembre de 1998, un perito médico adscrito a esta Comisión Nacional de Derechos Humanos emitió el correspondiente peritaje del que se desprenden las siguientes conclusiones:

Primera. Existió negligencia e impericia por parte de la doctora Yolanda Córdoba Sentíes, odontóloga del IMSS que efectuó el manejo de la señora María Alicia Herrera Blanno el 19 de septiembre de 1995, por:

__No haber efectuado la nota médica en la cual se describieran las indicaciones para realizar la extracción del tercer molar inferior izquierdo.

__Dejar de elaborar la nota postoperatoria explicando todo el procedimiento realizado.

__Haber producido una lesión severa al nervio dentario inferior, durante la extracción del tercer molar izquierdo.

__No indicar el seguimiento postoperatorio de la paciente, a pesar de la sintomatología clínica.

Segunda. Existió negligencia por parte de los médicos de cirugía máxilofacial del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI del IMSS, doctores Sánchez Ovando, Córdoba y Martínez 9509399, que participaron en las valoraciones posteriores a la cirugía, por:

__No haber indicado los estudios necesarios para establecer el diagnóstico, pronóstico y tratamiento del problema de la paciente, lo que impidió conocer la causa específica que ocasionó la lesión del nervio dentario inferior, para su tratamiento oportuno, o en su caso enviarlo con la especialidad idónea, lo que repercutió en su evolución posterior, ya que al no recibir el tratamiento adecuado la sintomatología persistió y se agravó.

Tercera. Existen opciones terapéuticas para la paciente, como la rizotomía con glicerol, la neurotomía, la descompresión microvascular o la cirugía estereotáctica.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. El expediente CNDH/121/96/DF/883 (apartado A del capítulo Hechos).
2. El casete que contiene la grabación de la entrevista realizada a la quejosa el 13 de mayo de 1996.
3. La copia del escrito de demanda en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social y de la doctora Yolanda Córdoba Sentíes, interpuesta por la señora María Alicia Herrera Blanno ante el Juzgado Vigésimo Primero de lo Civil en el Distrito Federal, el 15 de julio de 1996 (apartado D del capítulo Hechos).
4. La copia del escrito de demanda en contra de la Comisión Federal de Electricidad y del Instituto Mexicano del Seguro Social, interpuesta por la quejosa el 5 de mayo de 1997 ante la Junta Especial Número 5 de la Federal de Conciliación y Arbitraje (apartado E del capítulo Hechos).

- 5.** El escrito del 5 de septiembre de 1997, suscrito por la señora María Alicia Herrera Blanno en el que solicita la intervención de este Organismo Nacional (apartado F del capítulo Hechos).
- 6.** El oficio 30020, del 19 de septiembre de 1997, mediante el cual este Organismo Nacional solicitó a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico información sobre los hechos que motivaron la queja (apartado F del capítulo Hechos).
- 7.** El oficio 30026, del 19 de septiembre de 1997, mediante el cual esta Institución Nacional solicitó al Instituto Mexicano del Seguro Social documentales sobre los puntos constitutivos de la queja (apartado F del capítulo Hechos).
- 8.** El oficio 011586, del 29 de septiembre de 1997, mediante el cual el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, anexó una copia del expediente clínico de la agraviada (apartado F del capítulo Hechos).
- 9.** El oficio 32987, del 9 de octubre de 1997, en el que por segunda ocasión este Organismo Nacional requirió a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico información relativa al caso planteado por la señora María Alicia Herrera Blanno (apartado G del capítulo Hechos).
- 10.** El oficio DGA/230/1494/97, del 13 de octubre de 1997, por medio del cual el doctor Leobardo C. Ruiz Pérez, Director General de Arbitraje de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, dio respuesta a lo solicitado (apartado G del capítulo Hechos).
- 11.** El oficio 0954/06/0545006195, del 5 de junio de 1998, por medio del cual el licenciado Mario Barquet Rodríguez, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, proporcionó la información relativa al caso (apartado J del capítulo Hechos).
- 12.** El oficio 16173, del 12 de junio de 1998, mediante el cual esta Comisión Nacional de Derechos Humanos planteó al Instituto Mexicano del Seguro Social la solución del caso mediante el procedimiento de conciliación (apartado K del capítulo Hechos).
- 13.** El oficio 35.12/006974, mediante el cual el doctor Mario Barquet Rodríguez dio respuesta a la propuesta de conciliación planteada (apartado L del capítulo Hechos).
- 14.** El dictamen odontológico emitido por personal adscrito a la Unidad de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, el 4 de noviembre de 1998 (apartado M del capítulo Hechos).
- 15.** El dictamen médico de la Unidad de Servicios Periciales de este Organismo Nacional del 9 de noviembre de 1998 (apartado N del capítulo Hechos).

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 19 de septiembre de 1995, la señora María Alicia Herrera Blanno fue intervenida quirúrgicamente por la doctora Yolanda Córdoba Senties, odontóloga adscrita al Hospital General de Zona Número 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, quien le extrajo el tercer molar inferior izquierdo y le originó una lesión en el nervio dentario inferior, gingivitis generalizada, limitación auricular en abertura bucal e hipoestesia de la rama inferior del trigémino, razón por la cual la parte izquierda de su rostro se encuentra paralizada.

El 14 de febrero de 1996, presentó su queja ante este Organismo Nacional, integrándose el expediente CNDH/121/96/DF/883, por las irregularidades cometidas por personal médico del IMSS que participó en la atención que se le proporcionó; al mismo tiempo, la señora María Alicia Herrera Blanno interpuso una queja ante el mismo Instituto, radicándose el expediente Q/HGZ24/65/03/96.

El 21 de junio de 1996, en virtud del decreto por el que se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, este Organismo Nacional declinó en su favor la competencia en el caso que nos ocupa, e inició el expediente 1/96.

El 15 de julio de 1996, la quejosa ejerció las acciones de responsabilidad civil y daño moral en contra del Instituto Mexicano del Seguro Social y, en particular, de la doctora Yolanda Córdoba Senties, ante el Juzgado Vigésimo Primero de lo Civil del Distrito Federal, asignándosele el número de expediente 1116/96, de la Secretaría B.

El 23 de julio de 1996, el Consejo Técnico del IMSS resolvió el caso de la señora María Alicia Herrera Blanno, lo consideró procedente y ordenó el pago de \$24,046.20 (Veinticuatro mil cuarenta y seis pesos 20/100 M.N.), por concepto de indemnización, sin que la quejosa se hubiera presentado para su cobro.

Durante el procedimiento seguido ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, el 10 de septiembre de 1996 se llevó a cabo una reunión de conciliación entre la señora María Alicia Herrera Blanno y un representante del Instituto Mexicano del Seguro Social, sin que se llegara a algún acuerdo; la autoridad en cita reconoció la responsabilidad institucional y reiteró el ofrecimiento de la indemnización referida, misma que la reclamante nuevamente rechazó, quedando a salvo las acciones civiles y penales que deseara intentar.

El 5 de mayo de 1997, la señora María Alicia Herrera Blanno interpuso una demanda en contra de la Comisión Federal de Electricidad y del Instituto Mexicano del Seguro Social, ante la Junta Especial Número 5 de la Federal de Conciliación y Arbitraje, iniciándose el juicio laboral número 238/97.

Posteriormente, el 8 de septiembre de 1997, la quejosa solicitó por segunda ocasión la intervención de esta Comisión Nacional, con objeto de ser auxiliada en razón de que su estado de salud iba en detrimento y la Comisión Nacional de Arbitraje Médico no había emitido el dictamen técnico correspondiente a su caso, lo que originó la reapertura de su asunto con el expediente CNDH/121/97/DF/5557.

Una vez que este Organismo Nacional se allegó de la información necesaria, el 12 de junio de 1998, mediante el oficio número 16173, formalizó una propuesta de conciliación

con el Instituto Mexicano del Seguro Social, la cual consistió en que la Contraloría Interna de ese Instituto iniciara un procedimiento administrativo de investigación en contra de la doctora Yolanda Córdoba Senties, se le otorgara la atención médica del mejor nivel con el que contara el IMSS, de acuerdo con el diagnóstico que en ese momento cursaba, y, de ser el caso, se le brindara una prótesis adecuada a su padecimiento; sin embargo, la autoridad consideró que esta Comisión Nacional se había quedado sin materia para resolver el problema, argumentando que la responsabilidad administrativa de la profesional a quien se le atribuyó la negligencia médica ya había prescrito y, por otro lado, que el asunto se había convertido en jurisdiccional.

Al ser tal apreciación errónea, en razón de que a la fecha de la propuesta de conciliación aún no transcurría el término al que hace referencia el artículo 78, fracción II, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, el 29 de julio del año en curso se solicitó la opinión técnico-científica de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Institución, a fin de que se determinaran las deficiencias en las que incurrió el personal del IMSS que atendió a la quejosa, evidenciándose con ello diversas irregularidades en la integración de su expediente clínico, así como una deficiente atención médica.

Actualmente, las vías civil y laboral intentadas por la quejosa se mantienen sub júdice, y se encuentran en el periodo de desahogo de pruebas.

IV. OBSERVACIONES

Mediante el análisis de los hechos y de las evidencias que obran en el expediente en estudio, esta Comisión Nacional comprobó anomalías que han quedado señaladas en este documento, las cuales constituyen violaciones a los Derechos Humanos de la señora María Alicia Herrera Blanno, y de los ordenamientos legales e instrumentos internacionales que se indican.

a) Respecto de la atención proporcionada a la quejosa por parte de la doctora Yolanda Córdoba Senties, odontóloga adscrita al Hospital General de Zona Número 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, se advierte lo siguiente:

i) El 19 de septiembre de 1995, la doctora Yolanda Córdoba Senties llevó a cabo una cirugía para extraer el tercer molar inferior izquierdo de la agraviada, pero no contó para ello con un buen estudio radiográfico; empleó una técnica quirúrgica y anestésica deficiente; reportó signos anatómicos dentales y neurológicos subjetivamente; seccionó el nervio dentario inferior izquierdo, promoviendo secuelas patológicas, neurológicas y dentales en la paciente; adicionalmente, no realizó en su momento la nota médica correspondiente a la cirugía, misma que se elaboró 23 días después con un contenido insuficiente, omitiendo informar si ordenó el estudio radiológico el 18 de septiembre de 1995, y sin anotaciones médicas de tres citas subsecuentes de las cuatro señaladas por el Director del referido hospital general de zona.

b) No obstante lo anterior, el titular de la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente no aceptó a la propuesta de conciliación planteada por este Organismo Nacional mediante el oficio 16173, del 12 de junio de 1998, señalando que “ese Instituto ha hecho del conocimiento del Órgano de Control Interno el asunto que

tratamos por diferentes vías, quedando la decisión de iniciar o no el procedimiento respectivo”, y agregó que quedaba “en manos” de este Organismo Nacional hacer del conocimiento de la Contraloría Interna del IMSS las consideraciones pertinentes del caso.

i) Al respecto, esta Comisión Nacional considera que la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente no demostró la voluntad necesaria, ni la sensibilidad que el presente asunto requiere para solucionarlo de manera justa e imparcial y se percibe, por el contrario, una actitud de protección hacia los servidores públicos que laboran en el IMSS cuando su obligación consiste en “atender y orientar” a los derechohabientes.

ii) Los servidores públicos adscritos a la citada Coordinación actuaron indebidamente y fuera de sus atribuciones al afirmar que había prescrito la responsabilidad que pudo haberse fincado a la doctora Yolanda Córdoba Senties, además de que el análisis sobre la prescripción de las responsabilidades de los servidores públicos compete a la Contraloría Interna de la Secretaría de Contraloría y Desarrollo Administrativo del IMSS. Sin embargo, su apreciación fue incorrecta, ya que la responsabilidad administrativa atribuible a la facultativa prescribía el 19 de septiembre de 1998, y no el 12 de julio de 1998.

Cabe anotar, con relación a lo anterior, el contenido de las siguientes tesis jurisprudenciales:

Prescripción para sancionar a los servidores públicos, cómputo para empezar a contar la.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 78 de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, el término para contar la prescripción se inicia a partir del día siguiente a aquel en que se hubiere incurrido en la responsabilidad o a partir del momento en que hubiese cesado, si fue de carácter continuo, contando en cada caso el término de tres meses o tres años; siendo irrelevante el momento en que las autoridades tengan conocimiento de tales irregularidades, pues el citado precepto no establece tal condición para que se dé el supuesto.

Cuarto Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito.

Tribunales Colegiados de Circuito. Semanario Judicial de la Federación y su Gaceta, 9a. época, tesis I, 4o.A.90 A, t. III, abril, 1996, p. 437.

Responsabilidad administrativa, sanciones por. El plazo para su imposición. Conforme a la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos no puede computarse a partir de que concluyan las investigaciones correspondientes.

El artículo 78, fracciones I y II, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, prevé el término para que opere la prescripción para la imposición de sanciones que la propia ley establece, el cual se contará a partir del día siguiente a aquel en que se hubiera incurrido en responsabilidad, o en su caso, a partir del momento en que hubiese cesado si fue de carácter continuo; sin embargo, como el precepto en cita no hace ninguna mención especial en el sentido de que el plazo para la prescripción de la imposición de sanciones que la ley prevé se deba contar a partir del día siguiente al en que concluyan las investigaciones que lleven a determinar que el servidor público incurrió

en responsabilidad administrativa, no debe tomarse en cuenta la conclusión de las citadas investigaciones para efectos del computo respectivo.

Primer Tribunal Colegiado en Materia Administrativa del Primer Circuito. Tribunales Colegiados de Circuito, Semanario Judicial de la Federación, 8a. época, tesis I.10.A.226 A, t XV-II, febrero, p. 526.

iii) Por lo tanto, se advierte que los servidores públicos de la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, al obstruir la investigación sobre la actuación del personal, en agravio y perjuicio de los intereses de la derechohabiente, inobservaron el contenido del artículo 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; igualmente, al omitir dar vista a la Contraloría Interna del Instituto respecto de la actuación de la doctora Yolanda Córdoba Sentíes, se contravino lo estipulado por los artículos 50 y 57, primer y segundo párrafo, de la Ley en cita; tales preceptos legales señalan:

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

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

[...]

Artículo 50. La Secretaría, el superior jerárquico y todos los servidores públicos tienen la obligación de respetar el derecho a la formulación de quejas y denuncias a las que se refiere el artículo anterior y de evitar que con motivo de éstas se causen molestias indebidas al quejoso.

Incurre en responsabilidad el servidor público que por sí o por interpósita persona, utilizando cualquier medio, inhiba al quejoso para evitar la formulación o presentación de quejas y denuncias, o que con motivo de ellos realice cualquier conducta injusta u omita una justa y debida que lesione los intereses de quienes las formulan o presenten.

[...]

Artículo 57. Todo servidor público deberá denunciar por escrito a la contraloría interna de su dependencia los hechos que, a su juicio, sean causa de responsabilidad administrativa imputables a servidores públicos sujetos a su dirección.

La contraloría interna de la dependencia determinará si existe o no responsabilidad administrativa por el incumplimiento de las obligaciones de los servidores públicos, y

aplicará, por acuerdo del superior jerárquico, las sanciones disciplinarias correspondientes.

iv) Cabe señalar que no obra en el expediente documental alguna que acredite que la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS haya enviado por escrito a la Contraloría Interna información relativa a la queja presentada por la señora María Alicia Herrera Blanno.

c) Por otra parte, no escapa a la atención de esta Comisión Nacional la actitud de los diversos médicos adscritos a dicho Instituto que tuvieron intervención directa en la atención brindada a la señora María Alicia Herrera Blanno, posterior a la extracción del tercer molar, ya que por sus imprecisiones, falta de ética y profesionalismo incurrieron en diversas deficiencias, mismas que a continuación se exponen:

i) De la nota medica del 13 de octubre de 1995, expedida por el servicio maxilofacial, no se indica de qué centro hospitalario es este servicio y sólo contiene una firma, inscripción que no se sabe a su vez si pertenece al doctor Hernández G. (MB) o a los residentes doctores Arce, Valdez o Flores (RIII, cirujanos maxilofaciales).

ii) La doctora Mazadiego, adscrita a la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte del Instituto Mexicano del Seguro Social, profesional especializada en la rehabilitación, debe saber que la cavidad bucal sólo tiene dos arcadas, una superior o maxilar y una inferior o mandibular, lo que permite aclarar que no existe una mandíbula inferior y mucho menos una arcada izquierda, como lo indicó en la nota del 18 de octubre de 1995, localizada en la parte posterior de la nota del 13 anterior, y que únicamente aparece en la fotocopia aportada por la quejosa. Asimismo, la médica confundió el termino “arcada” por “cuadrante”, ya que anatómicamente la cavidad oral se divide en dos arcadas dentarias para su estudio y para una buena exploración bucodental, mismas que se dividen en cuatro cuadrantes, siendo dos superiores y dos inferiores, derechos e izquierdos, respectivamente. También equivocó el termino de mandíbula inferior por el de maxilar o arcada inferior, lo que evidencia una actitud de imprudencia e impericia.

iii) Con relación a lo anterior, los dos oficios del 5 de marzo de 1996 (señalados en el apartado I del capítulo Hechos), emitidos por los doctores José A. Sánchez de Ovando y Juan Antonio Serafín Anaya, jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial y Subdirector Médico del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, respectivamente, se refieren a una cita otorgada a la señora María Alicia Herrera Blanno en octubre, por lo que se deduce que es la misma que está registrada en la fotocopia que posee la paciente agraviada con esta fecha relativa a la “c. maxilofacial”, razón para confirmar que su ausencia en el expediente clínico que es analizado actualiza la violación a la Norma Técnica Número 52 de la Secretaría de Salud, por parte del IMSS, es decir, por la no inscripción en la hoja clínica, deduciéndose que fue postelaborada.

iv) Igualmente, se aprecia que en la documental médica de referencia no se incluyen las indicaciones de higiene bucodental o farmacoterapia adecuadas para la continuidad de la rehabilitación de los signos y síntomas referidos a la valoración de la paciente en ese servicio y del alveolo del que anotan haber lavado y retirado restos tanto de comida (placa dentobacteriana) como de coágulo sanguíneo, más aún no es razonable esta falta de

información, ya que ésta presuntamente fue elaborada y firmada por médicos con carácter de especialistas en cirugía maxilofacial; y el jefe de esta unidad médica confirmó que se otorgó esa atención en el ocuro de referencia.

v) Adicionalmente a lo anterior, en el expediente aportado por el Instituto Mexicano del Seguro Social se observa que en la valoración médica del 18 de octubre de 1995 la doctora Mazadiego suscribió una “nota anexa”, donde reportó que envió a la quejosa a electroterapia para corrientes interferencias a zona inferior de cara izquierda y tratamiento de relajación y que le prescribió una incapacidad por 21 días; sin embargo, tal inscripción no aparece incluida en la fotocopia que posee la señora María Alicia Herrera Blanno y que proporcionó el 13 de mayo de 1996, cuando se le entrevistó en esta Comisión Nacional; asimismo, no está impreso el registro de evolución del 8 de noviembre del año en cita, rubricado por el doctor Martínez (que se deduce es de la misma UMF y RRN, quien omite anotar el servicio en el que se desempeña), por lo que al confrontarlas se aprecia que fue elaborada con posterioridad.

vi) Cabe señalar que la doctora Mazadiego anotó que los facultativos que lavaron y extrajeron el coágulo y placa dentobacteriana (restos de comida) a la quejosa, no le proporcionaron el pronóstico y la conclusión al estado que presentaba el día que acudió con ellos, lo que demuestra una inadecuada intervención de estos especialistas. Complementariamente a ello, la citada profesional señala que fue en el Área de Traumatología del HTMS (Hospital de Traumatología Magdalena de las Salinas) donde atendieron a la agraviada pero se advierte la existencia del oficio número 194, del 5 de marzo de 1996, suscrito por el doctor Mucio de Jesús Avelar Garnica, Director de ese nosocomio, en el que refirió que después de una búsqueda exhaustiva en sus archivos clínicos no se localizó antecedente alguno que indicara que la señora María Alicia Herrera Blanno hubiese sido atendida hasta esa fecha en la unidad médica en cita. Cabe destacar que la señora Herrera Blanno refirió en su primer escrito de queja, así como en la entrevista realizada en esta Comisión Nacional, que sí asistió al Hospital de Traumatología Magdalena de las Salinas, pero a la unidad de Medicina Física y Rehabilitación de la Región Norte, la cual se encuentra en ese centro hospitalario; mas no refirió ni inscribió haber sido atendida por cirujanos maxilofaciales en el mismo hospital.

Por lo tanto, tomando en cuenta las fechas del oficio del Director del hospital referido, de la nota médica en análisis y las referencias de la paciente al respecto se aprecia la negligencia médico-administrativa, de ese servidor público, al haber afirmado que realizó sin éxito una búsqueda exhaustiva de antecedentes que indicaran la existencia de atención médica brindada en dicho nosocomio, cuando en realidad tuvo nueve atenciones médicas en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte.

vii) En la nota del 4 de diciembre de 1995, aportada por la señora María Alicia Herrera Blanno, se observan anotaciones con sello de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte, las cuales no se encontraron en la enviada por el Instituto Mexicano del Seguro Social; asimismo, destaca que el doctor Carreón, adscrito a la unidad médica señalada, es el primer facultativo en señalar la irreversibilidad del trastorno bucodentomaxilar de la quejosa por medios fisiátricos y emitir un nuevo diagnóstico (probable artrosis temporomaxilar izquierda), resaltando con esto que la gravedad del

traumatismo ocasionado por la extracción dental del tercer molar inferior izquierdo tiene hasta la fecha secuelas neurológicas considerables.

Lo anterior contradice lo suscrito por el doctor Juan Ortiz Feijoo, Director del Hospital General de Zona Número 24, en su oficio 111, del 6 de marzo de 1996, en el que señaló como reversible la lesión generada al nervio dentario inferior izquierdo de la agraviada, en un término de tres a seis meses.

viii) Asimismo, el doctor Cuevas (médico R2 de la UMF y RRN), el 11 de diciembre de 1995 ratificó con su diagnóstico que la paciente continuaba con los mismos signos y síntomas y con la lesión al nervio dentario inferior, producto de la extracción dental citada; pero omitió inscribir cuáles fueron sus recomendaciones fisiátricas o tratamiento a seguir para mejorar estos signos y síntomas.

ix) En el mismo tenor, el 3 de enero de 1996, el doctor Castellanos Romero anotó en su valoración médica que continuarían con el tratamiento fisiátrico y medicamentoso para lograr disminuir la inflamación que presentaba en su ATM (articulación temporomandibular) y para mejorar la sensibilidad; mas omitió indicar qué medicamentos tendría que ingerir la agraviada y el porqué del proceso inflamatorio; haciendo evidente la contradicción en relación con la opinión del doctor Carreón de la UMF y RRN, quien señaló que el daño de la paciente era irreversible a los tratamientos fisiátricos.

x) Por otra parte, el 22 de enero de 1996, el jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Centro Médico Nacional Siglo XXI, doctor J. A. Sánchez de Ovando, señaló en su evaluación, lo cual llama la atención, sobre la notificación de la alergia a la vitamina B por parte de la inconforme, impedimento para su prescripción y entendiéndose como de extrema importancia en su rehabilitación neurológica, ya que reportó que la lentitud de su evolución se debía a la citada alergia; de lo anterior se deduce que la ingestión de tal medicamento solucionaría la lesión traumática y transquirúrgica al nervio dentario inferior izquierdo, además de la rehabilitación en medicina física; no obstante, el médico referido no señaló cuál sería el medicamento sustituto.

xi) De las notas médicas elaboradas en la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte, anteriormente analizadas, se desprende que el traumatismo ocasionado por la odontóloga Yolanda Córdoba Sentíes, aunque de origen dental, lesionó estructuras neurológicas fundamentales que le impiden a la señora María Alicia Herrera Blanno tener un buen funcionamiento maxilofacial, ya que a la fecha no se le ha otorgado el tratamiento neuroquirúrgico restaurador y especializado.

xii) Ahora bien, el 23 de enero de 1996, la doctora Andrade de la UMF y RRN registró el alta de la quejosa en esa unidad médica y la envió a su Unidad de Medicina Familiar (UMF) con un “programa de casa, por no tener nada que ofrecer”, en virtud de la incompetencia de su especialidad en medicina física, ya que para ella los signos y síntomas que presentó a su valoración son de carácter odontológico, mas no definió el diagnóstico ni especificó a qué se refería su “programa de casa”.

xiii) Contrario a lo anterior, el médico Castellanos, de la misma UMF y RRN, hizo mención de la sintomatología dolorosa articular de la paciente y a la palpación regional mandibular

del lado facial izquierdo, por lo que es clara y evidente la deficiente atención por parte de los médicos que la habían valorado, así como la responsabilidad institucional ante la gravedad del trastorno ocasionado por la doctora Yolanda Córdoba Sentíes, ya que al momento de la expedición de esa nota médica todavía no se le definía un diagnóstico diferencial adecuado o se le proporcionaba el tratamiento restaurador a su lesión, continuando su constante envío entre los servicios de cirugía maxilofacial y el de medicina física, lo que constituye una falta de respeto a sus derechos como paciente, expidiéndole incapacidades por tiempo determinado y las que a todas luces eran meticulosamente contabilizadas para los efectos administrativos propios del Instituto Mexicano del Seguro Social.

xiv) Por otra parte, el 26 de febrero de 1996, el médico Castellanos, de la UMF y RRN, señaló que después de los tratamientos de electroterapia y mecanoterapia proporcionados durante cuatro meses no se reportaron buenos resultados, ya que aún presentaba los signos y síntomas citados, que a esa fecha se habían estabilizado los mismos, razón para que concluyera sugiriendo su canalización a cirugía plástica de cara o de cabeza y cuello; lo cual desde el punto de vista odontológico es lo adecuado, siendo que el trastorno bucodentomaxilar y neurológico actual de la agraviada sólo podrá ser rehabilitado por facultativos de esta especialidad médica; siendo por segunda ocasión dada de alta después de diversos reingresos a la UMF y RRN, así como de varias incapacidades inconclusas, lo que permite acotar una falta de seriedad en las valoraciones médicas, ya que desde su primera atención en ese servicio detectaron que por el grado de la lesión, la solución médica no era de su competencia y sí de una intervención de tercer nivel (lo cual hasta la fecha no se ha dado).

xv) Como anotación al margen, pero no menos importante, es el que la constancia médica del 26 de febrero de 1996, presentada por el Instituto Mexicano del Seguro Social, difiere radicalmente de la que posee la agraviada, ya que en la primera se presenta ordenada en la ubicación de la firma y del interlineado del texto y carece de las anotaciones donde se menciona que “[el servicio] maxilofacial se ha concretado a canalizarla con nosotros únicamente de enlace” y el “resto de incapacidades a cargo de medicina familiar”, dándola de “alta de unidad de rehabilitación”, lo cual sí se encuentra registrado en la segunda.

xvi) El 28 de febrero de 1996, el doctor Pizarro, de la especialidad de cirugía general (cabeza y cuello), mencionó el tipo de técnica anestésica utilizada el día de la extracción (local troncular o de dentario inferior), la cual aparece registrada en el reverso de la nota médica del Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello, al igual que la referencia del presunto manejo otorgado a la paciente en el Servicio de Neurología; información que, primeramente, no es incluida en alguna nota médica previa, asimismo, el facultativo en cita omitió anotar fecha y hora de su valoración; además de que no se exhibe nota médica del Servicio de Neurología que presuntamente la atendió.

xvii) Por otra parte, en el expediente clínico presentado por el Instituto Mexicano del Seguro Social aparece integrado un oficio del 23 de abril de 1996, suscrito por la jefa Delegacional de Servicios Administrativos de la Delegación Número 2 Noreste, María Concepción Ayala Guzmán, quien aclaró que después de la investigación administrativa realizada en el presente caso, éste se daba por concluido y archivado; argumentando la

imposibilidad de fincar responsabilidad sobre los trabajadores de ese Instituto, ya que reportó la atención brindada como adecuada y oportuna.

xviii) Sin embargo, con base en la actuación negligente de la doctora Yolanda Córdoba Sentíes, la inobservancia de los médicos de la UMF y RRN, la deficiente valoración de los especialistas de maxilofacial y la ausente cirugía restauradora, es menester señalar que el documento expuesto en el párrafo anterior es otra evidencia más para acreditar el encubrimiento que se hace de su personal.

xix) Finalmente, se advirtió de la tarjeta de citas de la quejosa, otorgada por la Unidad Médica Número 80 y del consultorio dos del turno matutino, del Instituto Mexicano del Seguro Social, que aparecen programadas 11 citas de las cuales no existen notas médicas registradas e integradas en el citado expediente clínico, además de que su cronología y la secuencia de su programación es desordenada. Las citas registradas textualmente en esta tarjeta son:

FECHA	HORA	SERVICIO	RUBRICA O FIRMA
01- abril-96	11:45	NL	Dr. Juárez
08-marzo	10:00		Dr. Carrasco
14- marzo	11:30	DEV	Ilegible
20-III-96	S/1,10	Ilegible	H III RX
15- marzo-96	10:30	CMF	Dr. Carrasco
12-04-96	10:30	CMF	Dr, Carrasco
06-mayo-96	12:30	NL	Juárez
3-04-96	TNCº	8699	9
17-05-96	10:30	CMF	Dr. Carrasco
17 mayo- 96	9:30	CMF	Dr. Carrasco
15. junio-96	10:40	NL	Dr. Sandoval

Lo anterior le permite a esta Comisión Nacional corroborar que los médicos que aparecen en la columna rúbrica o firma son responsables por la inexistencia o falta de integración de las notas médicas o informes relativos a su intervención.

d) Ahora bien, para entender la gravedad de la lesión al nervio dentario inferior izquierdo y de las secuelas neurológicas presentes en la señora María Alicia Herrera Blanno, mismas que se manifestaron posteriormente a la extracción de su tercer molar inferior izquierdo, es menester hacer mención del fundamento técnico-científico que odontológicamente tuvo que haber sido el par metro de actuación de la odontóloga que la consultó e intervino los días 18 y 19 de septiembre de 1995; siendo el día 19 la fecha de inicio de los hoy tan graves signos y síntomas padecidos por la señora María Alicia Herrera Blanno. Así pues, el procedimiento odontoquirúrgico realizado y considerado por la especialista Yolanda Córdoba Sentíes debió considerar la asepsia, que es el procedimiento de esterilización química y/o física o técnica prequirúrgica que se lleva a cabo en el paciente, equipo e

instrumental, sala de operaciones y personal de salud, con la finalidad de evitar y/o reducir la presencia de bacterias durante el trans o postoperatorio y así prevenir infecciones posteriores, lo cual constituye un requisito obligatorio de la práctica quirúrgica y, por lo tanto, es una base para el establecimiento de las técnicas correctas; el enfoque analítico del tratamiento, esto es, la historia clínica de la paciente, la exploración física armada, los estudios de laboratorio o de diagnóstico y, finalmente, la formulación del tratamiento.

Lo anterior, tomando en consideración el expediente clínico de la señora María Alicia Herrera Blanno que envió el IMSS, el cual carece inicialmente de la propiamente llamada "Historia clínica", conteniendo únicamente notas médicas (no todas las que realmente fueron elaboradas) e informes de los facultativos de ese instituto de salud, así como las expedidas por médicos de práctica privada.

i) La revisión física armada es la revisión física exploratoria con apoyo de instrumental y equipo adecuado para valorar, detectar y diagnosticar fehacientemente el o los problemas físicos y/o patológicos que padece la paciente y el motivo de la intervención profesional especializada.

En el caso al que nos abocamos fue deficiente la exploración de su condición bucodental, ya que el día que fue programada la cirugía, según la referencia de la señora María Alicia Herrera Blanno, fue únicamente para determinar que le realizarían la extracción de los dos terceros molares inferiores, lo que apoya la existencia de las dos radiografías que posee la señora Herrera Blanno. A lo anterior, se une la deficiente exploración física de los especialistas del Servicio de Cirugía Maxilofacial, tanto del hospital La Raza como del hospital Siglo XXI.

ii) Respecto de los estudios de laboratorio y/o de diagnóstico, elemento complementario y de apoyo para todo aquel profesional que diagnostique un trastorno físico o patológico padecido por el paciente y con miras a una intervención quirúrgica, que en esta ocasión, desde el ámbito dental tuvo que ser la práctica de estudios radiográficos de la región a tratar, específicamente de la región donde se encontraban los dos terceros molares inferiores presuntamente programados para ser extraídos en una sola sesión, resultó que tales estudios radiográficos no fueron lo suficientemente aceptables por las negativas características de exposición y revelado, razón suficiente para asegurar que estas radiografías no fueron el elemento de diagnóstico en el que debió apoyarse la odontóloga para realizar una adecuada cirugía dental.

Cabe señalar que el doctor Vázquez Galindo, de la Coordinación Técnica de Atención a Quejas, en su informe del 12 de julio de 1996, aclaró que hubo falta de previsión al no practicarse un estudio radiográfico previamente a la cirugía, lo cual es totalmente falso y sin fundamento, ya que sí se realizaron estos estudios el 18 de septiembre de 1995, en el Hospital General de Zona Número 24, los cuales fueron solicitados por la odontóloga Yolanda Córdoba Senties.

iii) Es necesario referir que una radiografía dental describe la condición intraoral y parodontal de cualquier pieza dental que esté programada para ser atendida por la presencia de algún trastorno patológico, funcional o estético, ello da la posición y forma dental, ubicación y relación de las raíces dentales con otras estructuras óseas y

parodontales, condición y grosor del hueso, así como de los tejidos de sostén, pero nunca la presencia de algún nervio.

Por lo anterior, en el presente caso, según lo informado por la odontóloga y el Director del Hospital General de Zona Número 24, la cirugía fue difícil y traumática (cruenta) por existir una íntima relación entre el diente extraído y el nervio dentario inferior, así como por las formaciones adherenciales cementosas del diente con el hueso alveolar, en virtud de las pésimas condiciones de las radiografías periapicales practicadas a la paciente agravada. Esto es un elemento más para referir la negligencia médica de ambos servidores públicos.

iv) Finalmente, la formulación del tratamiento quirúrgico está apoyado básicamente en el tipo de técnica operatoria a utilizar en la cirugía e igualmente con los conocimientos especializados, tanto de la técnica anestésica como de la anatomía regional, así como de la capacidad y habilidad para desarrollar un buen trabajo quirúrgico por parte del profesional médico u odontológico.

v) Por lo citado, se debió considerar que los dientes terceros molares inferiores o superiores antes o después de erupcionar presentan características muy variables o anormales y muchas veces su erupción resulta ser un tanto problemática para la persona que cursa por esta etapa, siendo varios los factores que predisponen una sintomatología dolorosa; pero cuando existe dolor y no existe erupción dental, el odontólogo tiene que recurrir inicialmente a la práctica de estudios radiográficos para determinar la condición regional y de posición del molar tercero en proceso de erupción, para así determinar si realizar o no la cirugía pertinente o, en su defecto, realizar una farmacoterapia analgésica durante este proceso. El tercer molar inferior (izquierdo o derecho) se encuentra ubicado en la arcada dentaria por detrás y en contacto inmediato con el segundo molar y por delante de la rama ascendente de la mandíbula, es decir, en plena región genética del hueso; es el octavo y último diente en cada cuadrante de las dos arcadas; la forma de su corona llega a dar la apariencia de los otros molares inferiores, pero es común encontrarlo distorsionado, tanto en su corona como en su raíz, pero en especial la raíz es indescriptible, ya que puede ser bífida, uniradicular o multiradicular y normalmente dirigiendo sus ápices hacia distal (izquierda) y muy a menudo con dilaceración (raíces curvas y en diferentes sentidos). Aproximadamente en un 60% de los casos no tienen oclusión (contacto) con su antagonista y en más de un 50% no erupcionan fuera de la encía, por lo que se les considera dientes incluidos, impactados o retenidos; por lo tanto, se podría considerar innecesaria su erupción por no desempeñar ninguna función básica, dado que el proceso de erupción (evolución del crecimiento del folículo) inicia cuando el arco dentario ya ha tomado su funcionamiento normal. La edad en que se puede presentar la erupción de los terceros molares también es impredecible, ya que puede aparecer entre los 18 y 40 años de edad de la persona, en promedio.

vi) El diente extraído a la paciente agravada, dentro de la clasificación de los dientes incluidos, está contemplado en los de posición vertical y más o menos profunda, específicamente, se encuentra en los simplemente incluidos o de inclusión submucosa parcial; definiéndose esto por las características que se alcanzan a apreciar en la fotografía de la radiografía periapical que le fue tomada el 18 de septiembre a la señora María Alicia Herrera Blanno, lo cual permite señalar que no es considerado este tipo de

inclusión como predisponente de riesgo quirúrgico, como lo indicó el Director del Hospital General de Zona Número 24 del IMSS, y como le sucedió a la odontóloga responsable.

vii) La técnica de extracción, odontectomía o excéresis de un molar inferior, inicia con la práctica de la técnica anestésica troncular del nervio alveolar (dentario) inferior, la cual tiene como finalidad alcanzar el tronco nervioso antes de su entrada al conducto mandibular por encima del agujero mandibular; aquí se encuentra por delante y un poco por encima una lengüeta ósea (espina de Spix), así como también se encuentra la escotadura coronoides y por debajo el surco de la cara interna de la rama ascendente de la mandíbula, siendo estas regiones anatómicas donde se colocará la punta de la aguja que depositará el anestésico.

viii) El método anestésico intraoral directo para un tercer molar inferior izquierdo señala que el dedo índice de la mano derecha palpa en el lado izquierdo del paciente el borde anterior de la rama y la muesca coronoides, se introduce la yema del dedo con el lado ungueal dirigido hacia adentro en la fosita intermedia, descansando el dedo en la cara masticatoria de los molares contiguos y el sitio de punción se encuentra inmediatamente junto a la uña; si el dedo que palpa se deja en la escotadura coronoides, el sitio de punción está máshacia adentro de lo marcado por la uña; este sitio se ubica por fuera del rafe pterigomandibular, exactamente en una depresión triangular pálida de la mucosa (corresponde en altura al vértice claramente visible del tejido adiposo de la mejilla) y donde se coloca un depot anestésico a unos 0.5 centímetros de profundidad para el nervio lingual y a 1.5 centímetros se alcanza con una sensación clara de contacto óseo el surco que se ubica detrás del listón óseo, procede de la apófisis coronoides y continúa con la línea milohioidea; si la punción ha sido correcta, se observan a los pocos minutos parestesias en la región de la comisura bucal que se van extendiendo lentamente hacia el centro de los labios; una anestesia completa alcanza la mitad del maxilar y sus dientes, con excepción de los incisivos, e igualmente queda anestesiada la mucosa de la cara externa del maxilar y la mucosa de su cara interna hasta la mitad que es inervada por el nervio lingual, el cual también ha sido anestesiado. Es común aplicar punciones aisladas como refuerzo anestésico en el contorno del diente a extraer.

ix) Del tipo de agente anestésico empleado no es importante hacer referencia, ya que uno de los problemas fundamentales durante la cirugía fue la deficiente técnica de infiltración anestésica aplicada intraoralmente, más las secuelas posquirúrgicas en la agraviada; tres de los tipos de anestesia disponibles para la extracción dental son, la regional o local, la local con profunda sedación o complementada por agentes anestésicos generales ligeros y la anestesia general inducida por la vía intravenosa o inhalatoria; siendo los factores de elección la edad y el estado físico del individuo, la probable infección, trismus articular, estado emocional, la naturaleza y duración del procedimiento, las alergias, los deseos, y el entrenamiento del cirujano y el equipo con que cuente en su consultorio médico.

x) Propiamente de la técnica de extracción y previa sindesmotomía (incisión y presentación del colgajo), la elevación de un tercer molar inferior retenido generalmente es impedida por uno o más factores, tales como: el hueso que lo recubre, el borde anterior de la rama ascendente mandibular, el segundo molar adyacente (como en el presente caso) y una formación radicular desfavorable; complementariamente a ello, se toma en consideración la proximidad al nervio dentario inferior, la cortical lingual

delgada, la falta de visibilidad, el acceso restringido, la formación anormal del hueso y los problemas quirúrgicos y anatómicos.

xi) Cuando existe una retención vertical, como era el caso, la extracción ósea se comienza en el ángulo diedro mesiovestibular del tercer molar; el corte del hueso se hace en sentido vertical, bajando hasta exponer la altura de la convexidad del tercer molar, se pasa la fresa hacia distal en esta profundidad hasta el ángulo diedro distovestibular y luego por lingual hasta la cara distal del diente; generalmente, esto es suficiente para permitir la elevación del diente; si el diente retenido verticalmente no puede extraerse con facilidad, se emplea la fresa de alta velocidad para aumentar la profundidad de la osteosección hasta el nivel de la bifurcación; ya en esta bifurcación, se talla un surco profundo en la raíz distal del diente retenido, se termina la separación del segmento coronario de la raíz distal con un elevador, y la raíz y segmento coronario mesiales se extraen como un elemento único antes de la elevación de la raíz distal.

xii) La radiografía panorámica que le fue tomada posteriormente a la quejosa muestra una gran regeneración ósea en la región donde se encontraba el diente extraído, el cual, según la versión que ella misma proporcionó, fue fraccionado en pedacitos; así que atendiendo a lo descrito en el párrafo anterior, relativo al seccionamiento radicular del diente para una mejor extracción, en el caso de la señora María Alicia Herrera Blanno no tan sólo fue seccionada la raíz, sino también hubo una destrucción masiva de hueso, tanto en la cavidad alveolar como por debajo de ella, lo que da pie para asegurar que dada la anatomía mandibular, específicamente en esta región, el conducto y nervio dentarios fueron traumatizados; siendo que el conducto fue penetrado y cruzado y el nervio seccionado, ya que este último habita anatómicamente en el primero; por lo tanto, relacionando todo lo referido con la radiografía panorámica, así como con las secuelas presentes en la quejosa, se puede afirmar contundentemente que existió negligencia, impericia e inobservancia de la odontóloga tratante.

xiii) Después de la extracción se eliminan del alveolo, de los surcos vestibular y lingual y de la lengua todas las espículas de hueso sueltas y los trozos del diente fraccionado, de restauraciones o de tártaro (sarro); generalmente, no es necesario hacer suturas, a menos que se hayan incidido las papilas; se coloca una gasa humedecida con agua estéril o con suero en la región de la extracción para evitar que la hemorragia normal del alveolo se adhiera a esta gasa, lo que impedirá el desgarrar del coágulo al ser retirada y consecuentemente una nueva hemorragia; finalmente, se solicita a la paciente que muerda la gasa durante cinco o 10 minutos.

xiv) Es recomendable realizar una radiografía dental de la región tratada en la cita subsecuente, ya sea para efectos legales o profesionales y posterior a esto se coloca una nueva gasa humedecida, esto no promoverá hemorragias postoperatorias. Al terminar la extracción o cirugía, se dicta una descripción del procedimiento operatorio agregándole a la ficha del paciente (nota médica no realizada), donde se anotará la fecha, nombre del enfermo, cirujano, asistentes y anestesista (si lo hubo); tipo de anestesia y agentes utilizados, procedimiento quirúrgico y cómo se realizó, complicaciones (que sí las hubo) y estado final del individuo atendido al término de la cirugía; asimismo, se prescriben las indicaciones y farmacoterapia postoperatorias (impresas) y finalmente pasado un corto tiempo de observación se anota y da de alta al paciente.

xv) De lo anteriormente señalado, se deduce que el tratamiento otorgado a la señora María Alicia Herrera Blanno no se dio como lo marca la técnica operatoria explicada, ya que, según su primer escrito de queja, la doctora le infiltró aproximadamente 10 cartuchos de anestésico, o cuatro cartuchos según el informe del Director del nosocomio donde se realizó la cirugía (Hospital General de Zona Número 24), razón para asegurar que las técnicas quirúrgica y anestésica utilizadas por la facultativa fueron deficientes, ya que si hubiera realizado una buena técnica de infiltración no se le hubiera presentado traumática la cirugía, reforzándose esto con la presentación de hemorragias postoperatorias y más aún con la simple observación de la radiografía correspondiente al tercer molar izquierdo inferior antes de ser extraído; siendo que de esta radiografía se puede decir que no presentaba características que condicionaran una extracción difícil y traumática del mismo, en virtud de que no se aprecian en ella las raíces y mucho menos las formaciones adherenciales cementosas referidas por el Director del mencionado nosocomio.

e) Para que se entienda cuáles son las estructuras anatómicas y neurológicas que circundan la región maxilofacial donde se encontraba el diente extraído a la agraviada, así como su relación con la gravedad del mal procedimiento odontológico utilizado por la odontóloga tratante, es necesario hacer ciertas precisiones de tipo médico.

i) El maxilar inferior o mandíbula y las partes blandas que lo rodean están inervados por la tercera rama del trigémino (nervio maxilar inferior); éste abandona la cavidad craneana por el agujero oval y se distribuye en seguida en un grupo de ramos (anterior y posterior), siendo de nuestro interés el nervio lingual y alveolar inferior.

ii) El nervio lingual pasa entre ambos músculos pterigoideos, se dirige hacia abajo por delante de su acompañante entre la parte vertical del maxilar y el músculo pterigoideo medio y penetra en la cavidad bucal junto al tercer molar inferior, para extenderse después con sus ramas por la lengua e inervar, además, la parte posterior del piso de la boca. El nervio sublingual se desprende en el borde posterior de las glándulas sublinguales e inerva, además de ésta, partes de la mucosa del piso de la boca, así como la encía de toda la región lingual del lado correspondiente.

iii) El nervio alveolar (dentario) inferior penetra en el espacio pterigomandibular, cruza también a través de ambos músculos pterigoideos, está situado por detrás del nervio lingual y por fuera de él y llega al canal o conducto mandibular por el agujero del mismo nombre. El nervio dentario inferior tiene sólo una rama sensitiva (nervio bucal), el cual pasa generalmente entre las cabezas del músculo pterigoideo lateral, proyectándose después a lo largo de la cara interna del temporal y tras cruzar el borde anterior de la rama ascendente de la mandíbula, va por la superficie externa del buccinador hasta el ángulo de la boca. Durante este trayecto se divide en una rama terminal, la cual perfora en parte el músculo, para inervar la mucosa de la mejilla, así como la encía en la cara externa del maxilar en extensión variable, aproximadamente desde el segundo premolar hasta el segundo molar del mismo lado.

iv) El conducto o canal mandibular (izquierdo en este caso) inicia en el agujero del mismo nombre, el cual se encuentra en la parte media de la cara interna de la rama ascendente de la mandíbula a nivel de la espina de Spix y se extiende por dentro de esta estructura ósea a partir de ese punto anatómico y prácticamente en su parte media, es decir,

pasando por debajo de la región alveolar dentaria hasta abrirse hacia afuera en el agujero mentoniano (orificio donde concluye), por donde abandona el hueso también el tronco principal en forma de nervio mentoniano, los ramos dentales que salen de él, inervan los dientes laterales y los gingivales (encía bucal).

v) El nervio trigémino o quinto par craneal, es un nervio mixto constituido por fibras motoras y sensitivas; el núcleo motor o masticador, ubicado en la parte posterior e interna de la protuberancia, cerca del piso del cuarto ventrículo; sus fibras, que forman su raíz motora, emergen del tronco a nivel de la protuberancia y por dentro de la raíz sensitiva; desde allí, el nervio se dirige al ganglio de Gasser, pasa por debajo de éste y luego se une a la rama maxilar inferior (sensitiva), para salir del cráneo por el agujero oval y después distribuirse por los músculos masetero, pterigoideos, temporal, milohioideo y vientre anterior del digástrico.

vi) Las fibras que dan origen a la raíz sensitiva proceden de las células del ganglio de Gasser y se dirigen al núcleo sensitivo del trigémino, que se halla situado en la parte lateral de la formación reticular de la protuberancia, por fuera y detrás del núcleo motor. El ganglio de Gasser se encuentra ubicado en el peñasco, cerca del extremo de este quinto par craneal y próximo a la arteria carótida y al seno cavernoso, las fibras de las células ganglionares forman tres ramas, la oftálmica, la maxilar superior y la inferior. Esta última es la más voluminosa, sale del agujero oval, se une a la rama motora, da un músculo recurrente para la duramadre y luego se divide en dos ramas, siendo uno el nervio lingual y el otro el nervio dentario inferior.

vii) La raíz sensitiva es la encargada de conducir los impulsos sensitivos exteroceptivos desde la cara hasta la corteza cerebral y, específicamente, la rama maxilar inferior se ocupa en conducir los de la piel del conducto auditivo externo, tímpano, mandíbula, labio inferior y sus mucosas, mucosa del piso de boca, encías inferiores y dientes de la arcada dentaria correspondiente.

viii) En otro orden de ideas, las alteraciones de la función normal del trigémino son variadas, dentro de ellas destacan los traumatismos e incluso la iatrogenia como en el caso de la señora María Alicia Herrera Blanno. La patología de la raíz motora se puede dividir en irritativa y destructiva, esta última es la que interesa, ya que sus causas producen parálisis de los músculos masticatorios por los efectos del traumatismo.

ix) De la patología de la raíz sensitiva se podría señalar que ésta se divide en deficitaria e irritativa, siendo el traumatismo iatrogénico uno de los agentes causantes de la deficitaria, y la neuralgia trigeminal de la irritativa. El nervio trigémino es el gran nervio sensitivo de las partes superficial y profunda de la cara y cabeza, desde la barbilla hasta el área de la sutura lambdoidea, e inerva la piel y membrana mucosa de las vísceras craneales, con excepción de la faringe y la base de la lengua. Igualmente, el nervio facial permite la sensibilidad profunda de la cara y el gusto de los dos tercios anteriores de la lengua.

x) El nervio facial o séptimo par craneal, es básicamente motor, ya que inerva los músculos de la expresión facial, pero también lleva fibras sensoriales y otras parasimpáticas. De igual manera que el trigémino, la anatomía de éste es un tanto compleja, se divide en dos partes: la principal o nervio facial y la parasimpática y sensorial

o nervio intermediario de Wrisberg; cuando llega a la mandíbula se divide en dos ramas, una superior o temporofacial y una inferior o cervicofacial, las cuales inervan todos los músculos de la expresión facial (frontal, orbicular de los ojos, auriculares, cuadrado de los labios, nasal, cigomático, risorio de Santorini, dilatadores de las alas de la nariz, orbicular de los labios, mentoniano, triangular y chuta neo del cuello).

Del nervio intermediario de Wrisberg, cabe señalar que llega a unirse con el nervio lingual del trigémino en la base del cráneo y desde donde contribuye a la inervación sensorial de la lengua.

La patología del nervio facial es expresada fundamentalmente por trastornos motores paralíticos o espasmódicos.

xi) La articulación temporomandibular (ATM) es una estructura facial que anatómicamente está constituida por la apófisis condilar, disco articular, cápsula, membrana sinovial, ligamentos y componentes nerviosos y vasculares; el manejo del dolor de la ATM está sujeto a un diagnóstico seguro, el cual a su vez depende del conocimiento detallado de la anatomía y fisiología misma.

xii) La artralgia (dolor) de la ATM se atribuye comúnmente a uno o varios factores, entre otros la desarmonía oclusal, desplazamiento posterosuperior de la cabeza del cóndilo como resultado de una disminución de la relación maxilomandibular vertical, de factores psicógenos que producen hábitos que llevan al bruxismo y al espasmo muscular, de traumatismo aislado, sinovitis aguda como resultado de una fiebre reumática aguda, artritis reumatoidea y osteoartritis.

La ATM está inervada por los nervios auriculotemporal, masetérico y temporal profundo posterior y en virtud de esto, se puede asegurar que la ATM cumple con la ley de Hilton, la cual establece lo siguiente: “los nervios que inervan una articulación también inervan a los músculos que la mueven y la piel que se encuentra por encima de su inserción”.

Por lo tanto, se podría decir que esta interrelación anatómica sería válida para entender el dolor muscular y la ferulización que acompañan a la artralgia de la ATM, así como para entender las secuelas y dolores articulares en la paciente agravada.

xiii) Los traumatismos de los nervios periféricos pueden producirse de manera directa, abierta o cerrada, por compresiones posfractura, vendajes, yesos, torniquetes y, ocasionalmente, aneurismas. Fisiopatológicamente existen tres tipos: neurotmesis o sección anatómica del nervio, axonotmesis o sección de las fibras con degeneración walleriana, pero con continuidad del nervio, neuropraxia o interrupción fisiológica de la conducción sin discontinuidad del nervio ni degeneración walleriana

xiv) El traumatismo maxilofacial es un factor común en los síndromes dolorosos de la cara, que puede involucrar el desgarramiento directo o la compresión intensa de los nervios sensitivos periféricos.

xv) El desarrollo de una neuropatía postraumática puede ser asociada a traumatismos indirectos o iatrogénicos, como lo son: la ablación de la cubierta del seno frontal, la

irritación crónica por flancos de prótesis, las infecciones curadas de los espacios masticatorios, la osteítis alveolar y el daño al conducto dentario inferior durante la extracción de un tercer molar. Es frecuente la aparición de un periodo inicial de anestesia sobre la zona nerviosa traumatizada (parestesia), seguido por una gradual aparición de síntomas (secuelas) entre los dos primeros meses y los 15 años después del traumatismo.

xvi) Cualquiera de las distribuciones nerviosas sensitivas puede estar involucrada, aunque la tercera rama del trigémino es la más comúnmente afectada. El tratamiento médico con carbamacepina (Tegretol, tal y como le sucedió a la señora María Alicia Herrera Blanno) ha sido efectivo en las formas más paroxísticas de dolor postraumático, pero menos exitoso para el alivio del síndrome neuropático general. Siendo la electromiografía y potenciales de acción los estudios pertinentes para determinar el grado de lesión traumática al nervio (estudios que se realizaron a la enferma y los cuales fueron solicitados por el médico internista privado). Asimismo, un nervio se regenera a razón de un milímetro por día, dependiendo ello de factores como la edad, distancia de la lesión a la médula, el tipo de traumatismo y la extensión y complejidad.

xvii) La respuesta del organismo al traumatismo o procedimiento quirúrgico, en general, parece estar dirigida hacia el mantenimiento del medio interno por un proceso denominado homeostasia; es decir, una operación activa los mecanismos autorreguladores que aumentan la capacidad de una persona para soportar el traumatismo. Una agresión que provoca esta respuesta es la hemorragia.

xviii) La atrofia muscular hace pobre el pronóstico a un año, y la lesión se convierte en irreversible a los dos años; cuando es así, es recomendable la cirugía reconstructiva.

La citada información concuerda con la irreversibilidad de la lesión neurológica al dentario inferior mencionada por los facultativos de la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte, quienes la diagnosticaron antes de los seis meses de evolución, así como su propuesta de solución por medio de cirugía plástica de cara o de cabeza-cuello; mas no así se relaciona con la reversibilidad de las parestesias producto de lesiones a fibras del nervio dentario señalada por el Director del Hospital General de Zona Número 24 en el Distrito Federal del Instituto Mexicano del Seguro Social, quien aseguró que tardan de tres a seis meses en desaparecer, lo cual quedó sin fundamento después del informe elaborado el 12 de julio de 1996 por el doctor Gerardo M. Vázquez Galindo.

Igualmente, el neurocirujano José A. García Rentería, jefe del Departamento de Neurocirugía del IMSS, en su oficio informativo del 29 de agosto de 1996, dejó establecido que, desde el punto de vista quirúrgico, los resultados de las opciones terapéuticas para la agraviada, tales como la descompresión vascular del nervio trigémino, a nivel de fosa posterior, cirugía estereotáctica y la estimulación del ganglio de Glasser (los dos últimos no disponibles en su departamento), eran poco satisfactorios.

Aunque las técnicas de neurectomía periférica (avulsión y resección del nervio alveolar inferior) pueden beneficiar algunos casos, la calidad quemante sostenida de este tipo de síndrome doloroso a menudo es refractaria aun a la rizotomía retrogasseriana.

xix) De lo anterior, cabe acotar que la señora María Alicia Herrera Blanno no aceptó la indemnización por el tipo de daño generado, dado que además solicitó le fuera realizada la cirugía adecuada, es decir, cualquiera de las dos últimas opciones; sin embargo, conforme al señalamiento del neurocirujano relativo a la nula práctica en su servicio, podría establecerse que por cuenta del Instituto Mexicano del Seguro Social se le practique en otra instancia, nacional o internacional.

f) Por otra parte, sobre las secuelas de origen dental, atendiendo al traumatismo ocasionado a la quejosa, es necesario considerar que en virtud de la deservación del nervio seccionado, éstas actualmente se manifiestan en toda la hemicara inferior y hemicara izquierda, ya que en ellas se encontraba el diente extraído, viéndose afectados también los dientes restantes, tanto en sus tejidos blandos como duros, dada la ausente inervación neurológica y deficiente apertura bucal; los signos y síntomas que se le presentaron son la gingivitis o paradontitis (enfermedades de las encías por condiciones de mala higiene, básicamente por ausencia de cepillado dental), caries asintomáticas o no dolorosas, necrosis pulpar o muerte de la pulpa dentaria asintomáticas, atrofia de músculos masticadores por falta de ejercitación, atrofia de los nervios neurológicos regionales, tanto faciales como mandibulares (neuralgias, como la trigeminal), disfunción y artralgia de la ATM, relacionada directamente con atrofia muscular, trastornos en la masticación y deglución, trastornos en la oclusión (contacto entre dientes superiores e inferiores), trastornos en el gusto, trastornos faciales (alteraciones estéticas), trastornos en la fonación (habla limitada y en bajo volumen) y trastornos alimentarios, entre otros.

i) Para establecer el tipo de daño ocasionado, de acuerdo con los síntomas, enfermedades y lesiones en cualquier parte del organismo humano y con mayor o menor extensión y profundidad, debe considerarse la magnitud y el origen del daño, la repercusión laboral, ya sea debido a procesos patológicos espontáneos o bien a agentes externos que actúan por mecanismos físicos, químicos, biológicos o por el de esfuerzo.

ii) Por lo tanto, a tres años de haber sido realizada la extracción del tercer molar inferior izquierdo y haber sido seccionado el nervio dentario inferior izquierdo de la señora María Alicia Herrera Blanno, las secuelas tanto dentales como neurológicas ya referidas se encuentran presentes, mismas a las que se les integran otras conforme pase el tiempo sin la debida atención; todo motivado por la deficiente técnica quirúrgica utilizada por la doctora Yolanda Córdoba Senties, servidora pública del Instituto Mexicano del Seguro Social.

iii) Asimismo, es necesario destacar que para tratar el caso que nos ocupa, el Instituto en cita, según se desprende del oficio 412.22.0105/001 756, del 29 de agosto de 1996, suscrito por el médico José A. García Rentería, jefe del Departamento de Neurología (contenido en el inciso xxv) del apartado I del capítulo Hechos), sólo puede ofrecerle la descompresión vascular del nervio trigémino a nivel de fosa posterior; sin embargo, según estadísticas, esta técnica presenta las más altas proporciones de déficit nervioso craneal permanente, hemorragia intracraneal o infarto y morbilidad y mortalidad perioperatorias, no obstante, es una opción en caso de anestesia dolorosa como la de la paciente. Empero, existen otras opciones factibles, como podrían ser: la rizotomía con glicerol, la neurotomía o la cirugía estereotáctica, por lo que deberá realizarse una valoración integral con los estudios adecuados para determinar el tratamiento más favorable para la agraviada.

g) Con base a todo lo anteriormente descrito y expuesto, queda debidamente establecido que el personal médico del Instituto Mexicano del Seguro Social que intervino en los sucesos relatados incurrió en las siguientes irregularidades y responsabilidades:

i) El doctor Juan Ortiz Feijoo, Director del Hospital General de Zona Número 24 del IMSS, por haber informado subjetivamente que a la agraviada sólo se le lesionaron fibras del nervio dentario inferior izquierdo; que el tipo de parestesia posquirúrgica __presente hasta la fecha__ era reversible en un lapso de tres a seis meses; igualmente, que existían formaciones adherenciales cementosas antes de ser extraído el diente, y, finalmente, al admitir que en ese nosocomio no elaboran expedientes clínicos o notas médicas de pacientes ambulantes.

ii) La especialista María Elena Mazadiego, adscrita a la Unidad de Medicina Física y Rehabilitación Región Norte (UMF y RRN), por confundir terminología médico-odontológica; manifestar que la quejosa había sido atendida por odontólogos maxilofaciales en el Hospital de Traumatología Magdalena de las Salinas, cuando en realidad acudió al Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI y por elaborar posteriormente una nota anexa a la anotación médica del 18 de octubre de 1995.

iii) El médico Martínez, adscrito a la unidad médica citada, por no señalar en su nota médica el servicio y adscripción a la que pertenece.

iv) El doctor Jaime Castellanos Romero, también de la UMF y RRN, por omitir en su nota del 3 de enero de 1996 el servicio y adscripción al que pertenece; ignorar el diagnóstico del doctor Carreón, con relación al tratamiento por medios fisiátricos, siendo que éste reportó la nula recuperación de la paciente, y por prescribir la nota médica del 26 de febrero de 1996.

v) El “R2 Cuevas de la propia UMF y RRN”, por no reportar __específicamente__ si proporcionó indicaciones fisiátricas o tratamiento después de su valoración efectuada el 4 de diciembre de 1995.

vi) La médica Andrade, por omitir en su diagnóstico del 23 de enero de 1996 la evolución de signos y síntomas percibidos por el médico Castellanos; no señalar en qué consistía el “programa de casa”; asegurar que la lesión de la paciente “es eminentemente de dolor a nivel dental y encías”; que se encontraba “apta para su labor específica”, y que no existía dolor articular.

vii) El doctor Ignacio Devesa Gutiérrez, Director de la citada UMF y RRN, por omitir en su oficio informativo del 4 de marzo de 1996 que en la atención ofrecida a la enferma en ese servicio participaron también los doctores Andrade, Cuevas y Martínez; permitir el registro de la nota médica del 8 de noviembre de 1995, la continuidad de valoraciones médicas aun cuando ya habían establecido como diagnóstico la lesión irreversible por medios fisiátricos, así como la falta de seriedad en la atención médica ofrecida a la agraviada en esa unidad médica por su constante reingreso.

viii) De todos los facultativos registrados en la tarjeta de citas de la Unidad Médica Número 80, al no haber elaborado las notas relativas a sus valoraciones.

ix) La jefa Delegacional de Servicios Administrativos de la Delegación Número 2 Noroeste del referido Instituto, María Concepción Ayala Guzmán, por señalar en su oficio del 23 de abril de 1996 que la atención ofrecida a la quejosa fue adecuada y oportuna y que a su vez no se pudo fincar algún tipo de responsabilidad a los facultativos de ese Instituto que la intervinieron, promoviendo la conclusión del caso.

x) El cirujano Pizarro, del Servicio de Cirugía de Cabeza y Cuello, por no haber anotado la fecha y el centro hospitalario al que pertenece, en la nota médica registrada en la parte posterior del formato de interconsulta a especialidad de cirugía general del 28 de febrero de 1996.

xi) El doctor Mucio de Jesús Avelar Garnica, Director del Hospital de Traumatología Magdalena de las Salinas, por haber informado el 5 de marzo de 1996 que no existían antecedentes médicos de la paciente hasta esa fecha en los archivos del referido hospital, cuando en realidad la agraviada llevaba 10 consultas en la UMF y RRN que se encuentra integrada a ese nosocomio.

xii) El doctor A. Sánchez de Ovando, jefe del Servicio de Cirugía Maxilofacial del Hospital de Especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI, por afirmar que existía mejoría en la paciente a tres meses de la intervención quirúrgica; asegurar que por la alergia a la vitamina B no se podía rehabilitar su nervio dentario inferior izquierdo; omitir la sustitución de otro medicamento; ignorar que a pesar de ser “una paciente ambulante” merecía igualmente un trato digno y una atención médica adecuada; no diagnosticar adecuadamente y en tiempo los signos y síntomas referidos por el ortodoncista privado Montaña Horiuchi y por el doctor Uriarte, médico internista privado, así como promover y permitir la constante remisión de la quejosa a la Unidad de Medicina Física sin haber proporcionado una atención médica profesional y especializada.

xiii) Los especialistas de cirugía maxilofacial, doctores Hernández, Arce, Valadez y Flores, por omitir en la nota médica efectuada el 13 de octubre de 1995 la unidad de adscripción a la que pertenecen, las indicaciones y farmacoterapia adecuada para la higiene bucal de la agraviada, así como para la rehabilitación del alveolo dentario.

xiv) El especialista Carrasco, cirujano maxilofacial del Hospital de Especialidades del Centro Médico La Raza, por no haber realizado nota médica alguna posterior a sus valoraciones.

xv) El médico Gerardo M. Vázquez Galindo, Coordinador Técnico de Atención a Quejas de la Dirección General del IMSS, por haber manifestado erróneamente que “probablemente hubo falta de previsión al no practicarse un estudio radiográfico previamente”.

Lo manifestado anteriormente se fundamenta en las consideraciones expuestas tanto en el presente capítulo Observaciones como en las contenidas en los dictámenes periciales realizados los días 4 y 9 de noviembre de 1998, emitidos por la Unidad de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional de Derechos Humanos.

Así pues, se acreditó la existencia de una actitud negligente por parte de diversos servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, atendiendo a las

consideraciones técnico-médicas que se encuentran transcritas en los incisos M y N del capítulo Hechos de la Recomendación de mérito y que se tienen por reproducidas.

Por todo lo expresado en este documento de Recomendación se concluye que en la atención otorgada a la quejosa, señora María Alicia Herrera Blanno, se denotó una conducta negligente por parte de los servidores públicos adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social, los cuales fueron mencionados en los párrafos que anteceden, quienes con su actuación infringieron lo establecido por los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 23, 32, 33 y 51, de la Ley General de Salud; 2o. de la Ley del Seguro Social; 48 del Reglamento de la propia Ley en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica, así como el 9o. del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, que a la letra disponen:

Artículo 4o. [...]

Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...

[...]

Artículo 23. Para los efectos de esta Ley, se entiende por servicios de salud todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general, dirigidas a proteger, promover y restaurar la salud de la persona y de la colectividad.

[...]

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

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

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

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendentes a corregir las invalideces físicas o mentales.

[...]

Artículo 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

[...]

Artículo 2o. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo.

[...]

Artículo 48. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares.

[...]

Artículo 9o. La atención médica deberá llevarse a efecto de conformidad con los principios científicos y éticos que orientan la práctica médica.

h) Es pertinente agregar que la investigación por la probable responsabilidad de algún ilícito cometido por parte de los servidores públicos encargados de la prestación de servicios médicos que minimizaron en sus informes el estado de salud de la quejosa, el cual es evidentemente delicado y grave, está previsto en los artículos 416 y 470 de la Ley General de Salud, quedando a criterio de la afectada solicitar la intervención de las autoridades competentes en el ámbito penal, para los efectos necesarios. Los referidos numerales establecen en lo conducente, lo siguiente:

Artículo 416. Las violaciones a los preceptos de esta Ley, sus reglamentos y demás disposiciones que emanen de ella, serán sancionadas administrativamente por las autoridades sanitarias, sin perjuicio de las penas que correspondan cuando sean constitutivas de un delito.

[...]

Artículo 470. Siempre que la comisión de cualquiera de los delitos previstos en este capítulo participe un servidor público que preste sus servicios en establecimientos de salud de cualquier dependencia o entidad pública y actúe en ejercicio o con motivo de sus funciones, además de las penas a que se haga acreedor por dicha comisión y sin perjuicio de lo dispuesto en otras leyes, se les destituirá del cargo, empleo o comisión y se le inhabilitará para ocupar otro similar hasta por un tanto igual a la pena de prisión impuesta, a juicio de la autoridad judicial.

En caso de reincidencia, la inhabilitación podrá ser definitiva.

Igualmente, el artículo 281 de la Ley del Seguro Social dispone:

El Director General del Instituto, los consejeros, los funcionarios y empleados, así como las personas que a título de técnicos de otro cualquiera sean llamados a colaborar, estarán sujetos a las responsabilidades civiles y penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público.

En el mismo tenor, las disposiciones internacionales en materia de Derechos Humanos, ratificadas por México, exponen lo que a continuación se cita:

__De la Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene, asimismo, derecho a los seguros de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes a su voluntad.

__De la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre:

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

__Del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

Artículo 12. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

__Del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales “Protocolo de San Salvador”:

Artículo 10. Derecho a la Salud.

1. Toda persona tiene derecho a la salud, entendida como el disfrute del más alto nivel de bienestar físico, mental y social.

2. Con el fin de hacer efectivo el derecho a la salud, los Estados partes se comprometen a reconocer la salud como un bien público y particularmente a adoptar las siguientes medidas para garantizar este derecho:

a) La atención primaria de la salud, entendiendo como tal la asistencia sanitaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familiares de la comunidad.

b) La extensión de los beneficios de los servicios de salud a todos los individuos sujetos a la jurisdicción del Estado.

i) Es necesario destacar que los usuarios de los servicios de hospitales públicos y de seguridad social se encuentran en una relación especial de sujeción, en la que el paciente que acude a dichos servicios, aquejado por alguna dolencia o enfermedad, está en una situación de vulnerabilidad tal que su dignidad personal corre el grave riesgo de no ser respetada. La dignidad de la persona humana debe ser el principio rector de cualquier profesión, pero sobre todo de la médica. El ser humano no es un objeto, es un ente que

razona y siente, que tiene necesidades que satisfacer y transmitir, por medio de su lenguaje y de su forma de ver y entender las circunstancias que lo rodean. En el caso de la agraviada, señora María Alicia Herrera Blanno, debe considerarse que ya se ha visto afectada en su salud, en su medio de subsistencia, en su relación con familiares y, lo más grave, en la calidad de vida a futuro, tanto para ella como para sus descendientes, debido a la deficiente atención odontológica y médica proporcionada por los médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que en alguna o varias ocasiones tuvieron la oportunidad de valorarla.

j) Para esta Comisión Nacional de Derechos Humanos es claro que la quejosa ha ejercitado las acciones civiles y laborales, relativas a su situación jurídica, ante el Juzgado Vigésimo Primero de lo Civil en el Distrito Federal y la Junta Especial Número 5 de la Federal de Conciliación y Arbitraje, solicitando la indemnización correspondiente a la reparación del daño por la responsabilidad profesional en que incurrió la médica que la trató, doctora Yolanda Córdoba Sentíes, y, por otra parte, la pensión por su estado actual de invalidez, circunstancia por la que se entiende que ser n tales instancias las que en su momento resolver n conforme a Derecho las pretensiones de la señora María Alicia Herrera Blanno.

Con base en lo expuesto, esta Comisión Nacional concluye que se han violado los Derechos Humanos de la señora María Alicia Herrera Blanno, en relación con el derecho social de ejercicio individual, en su modalidad de inadecuada prestación del servicio público en materia de salud, específicamente negligencia médica, atribuida a servidores públicos del IMSS.

En consecuencia, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se anexe una copia del presente documento de Recomendación al expediente laboral de la odontóloga Yolanda Córdoba Sentíes, médica adscrita al Hospital General de Zona Número 24 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en virtud de que a pesar de haber incurrido en responsabilidad por su evidente negligencia médica, la investigación administrativa de su caso por parte de la Contraloría Interna ha quedado prescrita, en términos del artículo 78, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

SEGUNDA. Que instruya a quien corresponda, a fin de que a la brevedad se inicie un procedimiento administrativo de investigación a los servidores públicos adscritos a la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, por la responsabilidad en que pudieron haber incurrido al negarse a informar adecuadamente y por escrito al Órgano de Control Interno de la dependencia referida, sobre la queja presentada por la señora María Alicia Herrera Blanno, en la que resultó involucrada la doctora Yolanda Córdoba Sentíes, argumentando la prescripción del caso, cuando en realidad no había fenecido el término legal para ello, provocando con su actitud que, efectivamente, tal evento finalmente se realizara.

TERCERA. Que envíe sus instrucciones a la Contraloría Interna de esa Institución para que se inicie un procedimiento administrativo de investigación a cada uno de los servidores públicos involucrados en el asunto de mérito, por la responsabilidad en que pudieron haber incurrido en el caso de la señora María Alicia Herrera Blanno, y cuya actuación se detalla en el capítulo Observaciones del presente documento, y, de ser el caso, que se les sancione en términos de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

CUARTA. Instruya a quien corresponda para que la quejosa, señora María Alicia Herrera Blanno sea citada en el área especializada respectiva del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que, previo su consentimiento, sea sometida nuevamente a una valoración especializada sobre su estado de salud actual, generado por la intervención quirúrgica realizada el 19 de septiembre de 1995; que se establezca su diagnóstico, explicándole con claridad la situación imperante, brindándole el apoyo psicoterapéutico a fin de que decida sobre una posible intervención médica o tratamiento multidisciplinario integral, o bien, que se considere la posibilidad de solicitar el apoyo de algún instituto del país, a efecto de que el caso de la señora Herrera Blanno sea valorado por una clínica médica especializada que cuente con mayores avances científicos que ofrezcan mejoría al cuadro clínico actual de la agraviada, mediante tratamientos, terapia o cirugía.

La presente Recomendación, de acuerdo con lo señalado por el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, tiene el carácter de pública y se emite con el propósito fundamental tanto de hacer una declaración respecto de una conducta irregular cometida por parte de servidores públicos en el ejercicio de facultades que expresamente les confiere la ley como de obtener la investigación que proceda por parte de las dependencias administrativas o cualesquiera otras autoridades competentes a fin de que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trata.

Las Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como instrumentos indispensables en las sociedades democráticas y en los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento por medio de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se robustecerá de manera progresiva cada vez que se logre que aquéllas y éstos sometan su actuación a la norma jurídica y a los criterios de justicia que conllevan el respeto a los Derechos Humanos.

De conformidad con el artículo 46 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta Recomendación, en su caso, nos sea informada dentro del término de 15 días hábiles siguientes a esta notificación.

Igualmente, con el mismo fundamento jurídico, solicito a usted que, en su caso, las pruebas correspondientes al cumplimiento de la Recomendación que se le dirige se envíen a esta Comisión Nacional de Derechos Humanos dentro de un término de 15 días

hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre la aceptación de la misma.

La falta de presentación de pruebas dará lugar a que se interprete que la presente Recomendación no fue aceptada, por lo que la Comisión Nacional de Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública esta circunstancia.

Atentamente

El Presidente de la Comisión Nacional