



SÍNTESIS: El 27 de octubre de 1998 esta Comisión Nacional recibió el escrito de queja presentado por el señor Pedro Galván Vargas, mediante el cual relató hechos constitutivos de violaciones a los Derechos Humanos, cometidos por la doctora Guillermina Corona Verduzco en agravio de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández, en relación con la atención médica proporcionada en el tratamiento que se le prescribió a esta última al no haber realizado una correcta valoración y diagnóstico respecto de su estado de salud. El 2 de abril de 1998 la señora Teresa de Jesús Morales Hernández presentó un recurso de inconformidad ante el Consejo Consultivo Delegacional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Morelia, Michoacán; a pesar de varios requerimientos y de que en múltiples ocasiones se presentó a preguntar por el trámite de su impugnación, no había recibido respuesta alguna. Lo anterior dio origen al expediente 98/5654/2.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades que constituyen violaciones a los Derechos Humanos de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández, consistentes en la transgresión de lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; XI de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre; 25.1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos; 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 10.1 y 10.2 del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, "Protocolo de San Salvador"; 1, 2, 23, 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud; 1, 2, 7, 9, 19, 23, 32, 33, 48, 52 y 55 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 2 y 296 de la Ley del Seguro Social; 12 de la Norma Técnica Número 52 de la Ley General de Salud; 47, fracciones I y XXII; 55, 57 y 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 228 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para Toda la República en Materia de Fuero Federal; 1915, 1916 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos; 13; 16, fracciones I, V, IX y X, y 17, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, y 2, 3 y 4 del Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS. Con base en las evidencias recabadas, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos concluye que existe violación a los derechos sociales de ejercicio individual; violación al derecho a la protección de la salud, específicamente negligencia médica, e inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del sector salud, en perjuicio de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández. Por ello, este Organismo Nacional emitió, el 30 de septiembre de 1999, la Recomendación 75/99, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que se sirva instruir a quien corresponda a fin de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación para determinar la responsabilidad en que pudieron haber incurrido la doctora Guillermina Corona Verduzco y el personal médico del Hospital General de Zona Número 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, y, de ser el caso, se les apliquen las sanciones que conforme a Derecho procedan; que, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915 y 1927 del Código Civil para el Distrito

Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se instruya a quien corresponda para que se tramite el pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda, en favor de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández.

Recomendación 075/1999

México, D.F., 28 de septiembre de 1999

Caso de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández

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

Muy distinguido Director General:

La Comisión Nacional de los 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; 25; 26; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente 98/5654/2, relacionados con el caso de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 27 de octubre de 1998 este Organismo Nacional recibió el escrito de queja presentado por el señor Pedro Galván Vargas, mediante el cual relató hechos constitutivos de violaciones a los Derechos Humanos, cometidos por la doctora Guillermina Corona Verduzco en agravio de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández, en relación con la atención médica proporcionada en el tratamiento que se le prescribió a esta última, al no haber realizado una correcta valoración y diagnóstico respecto de su estado de salud.

El 2 de abril de 1998 la señora Teresa de Jesús Morales Hernández presentó un recurso de inconformidad por tales motivos ante el Consejo Consultivo Delegacional del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), en Morelia, Michoacán; a pesar de varios requerimientos y de que en múltiples ocasiones se presentó a preguntar por el trámite de su impugnación, no había recibido respuesta alguna, motivo por el cual solicitó la intervención de la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán, organismo que se declaró incompetente, turnando la queja a este Organismo Nacional.

B. Con objeto de atender la queja de mérito, esta Comisión Nacional realizó las gestiones siguientes:

i) Mediante los oficios V2/29171, V2/31387 y V2/1348, del 29 de octubre y 19 de noviembre de 1998, y 26 de enero de 1999, respectivamente, solicitó al licenciado José de

Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, un informe sobre los hechos constitutivos de la queja.

En respuesta a la solicitudes de informe, se recibió el oficio 0954/06/0545/13992, del 10 de diciembre de 1998, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, en el que señaló que procedió a la investigación de los hechos materia de la queja para la pronta integración del expediente institucional, a efecto de que se resolviera de acuerdo con lo dispuesto por los artículos 296 de la Ley del Seguro Social y 1o. y 2o. del Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS, y que, en términos del Convenio Interinstitucional de Colaboración para la Atención de Quejas Médicas, cuyo objetivo es evitar la duplicidad en la captación y resolución de quejas médicas, que en sus fracciones b) y c) de la cláusula quinta establecen el compromiso de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos de turnar al órgano de control competente aquellos asuntos en los que estime exista presunta responsabilidad de servidores públicos, el presente caso no surte la competencia de este Organismo Nacional.

El 26 de febrero de 1999 se recibió el oficio 0954/06/0545/2028, mediante el cual el doctor Mario Barquet Rodríguez manifestó que reiteraba la incompetencia de este Organismo Nacional para conocer de la queja de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández, en virtud del Convenio Interinstitucional de Colaboración para la Atención de Quejas Médicas.

ii) El 4 de marzo de 1999 este Organismo Nacional, por medio del oficio V2/5102, solicitó, en vía de colaboración, al licenciado Marco Antonio de Stefano Sahagún, Director General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, un informe relativo a los hechos constitutivos de la queja.

iii) El 24 de marzo de 1999 se recibió el oficio 5009/5520, mediante el cual el doctor Roberto Robles Garnica, Secretario de Salud del Estado de Michoacán, remitió una copia del historial clínico oncológico de la quejosa con la información solicitada, anexando el resumen clínico del informe médico rendido por el doctor Mario Trigueros Velázquez, Director de la Unidad del Centro Estatal de Atención Oncológica de la Secretaría de Salud de la Entidad, del cual se destaca:

- El 25 de septiembre de 1997 la señora Teresa de Jesús Morales Hernández acudió a la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud en Michoacán, donde se le realizaron los exámenes de laboratorio y radiografías necesarias para precisar su estado de salud, detectándose una tumoración en cuadrante superointerno de glándula mamaria izquierda, de forma alargada de aproximadamente cuatro centímetros, de consistencia firme y móvil.

- El 13 de octubre de 1997 la quejosa fue internada e intervenida quirúrgicamente con un diagnóstico preoperatorio de nódulo mamario a descartar cáncer de mama izquierda, realizando biopsia transoperatoria, misma que fue enviada a patología y que reportó carcinoma lobulillar probablemente in situ, por lo que se decide realizar mastectomía izquierda radical, posteriormente tuvo buena evolución, por lo que se dio de alta el 16 de octubre de 1997.

iv) El 26 de marzo de 1999 esta Comisión Nacional solicitó a su Unidad de Servicios Periciales un dictamen correspondiente al asunto de que se trata. Dicha instancia procedió al estudio y análisis del caso, tomando en cuenta los siguientes documentos:

- El resumen clínico del 18 de noviembre de 1997, elaborado por el doctor Mario Trigueros Velázquez, Director de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud en Michoacán, que anota:

Paciente femenino de 44 años de edad que acude a esta unidad el 25 de septiembre de 1997, diagnosticando: nodulación de mama izquierda. Con diagnóstico postoperatorio: CA de mama izquierda. E-IIB (T2N.M).

Acude a esta unidad con un diagnóstico de probable cáncer de mama, es sometida a cirugía el día 13 de octubre, realizando resección de nódulo con estudio transoperatorio y posteriormente mastectomía izquierda.

Patología reportó: carcinoma lobulillar in situ e infiltrante de glándula mamaria izquierda con metástasis en 5/16 ganglios linfáticos axilares izquierdos.

Inicio tratamiento de quimioterapia con "FAC" el 12 de noviembre de 1997.

El estudio anatomopatológico de la biopsia de mama, elaborado por el doctor Jesús Villagrán Uribe, reportó: carcinoma lobulillar in situ e infiltrante en glándula mamaria izquierda. Mastopatía fibroquística en glándula mamaria izquierda.

El estudio anatomopatológico del 20 de octubre de 1997, de la mama izquierda, elaborado por el doctor Jesús Villagrán Uribe, reportó: carcinoma lobulillar in situ e infiltrante en glándula mamaria izquierda con metástasis en 5/16 ganglios linfáticos axilares izquierdos, sin tumor en borde quirúrgico. "Mastopatía fibroquística con metaplasia apocrina en mama izquierda. Hiperplasia linforreticular en 11/ 16 ganglios linfáticos axilares (sic).

- La nota del 7 de octubre de 1980, de la Unidad de Medicina Familiar Número 75 del IMSS en Michoacán (sin nombre ni firma de quien la elaboró), de la que se extrae lo siguiente:

Presenta de tres días de evolución "pequeña bolita" dolorosa en mama izquierda afebril.

Exploración física (E.F.): región precordial normal, con tumoración en mama izquierda poco dolorosa profunda.

Impresión diagnóstica: probable mastitis infecciosa izquierda.

Antibióticos, ácido acetilsalicílico (sic).

- La nota de evolución (sin nombre y firma de quien la elaboró) del 1 de octubre de 1982, del servicio de ginecología de la Unidad de Medicina Familiar Número 75 del IMSS en Michoacán, que describe:

Presenta tumoración de dos años de evolución en cuadrante superointerno de mama izquierda, no dolorosa, trae estudios de Rayos X en forma particular que reporta datos sugestivos de “lipoma” a descartar “fibroadenolipoma”. Exploración física: tumoración en cuadrante superointerno de mama izquierda.

Impresión diagnóstica (I.D.): lipoma vs. fibroadenolipoma en cuadrante superointerno de mama izquierda.

-La nota del 8 de octubre de 1982, del servicio de oncología de la Unidad de Medicina Familiar Número 75 del IMSS en Michoacán (sin señalar quién la elaboró), en la que se lee:

Femenino de 29 años, padecimiento actual tumoración en cuadrante inferointerno mama izquierda, que tenía menos de un centímetro de crecimiento, progresivo. E. física: mama izquierda zona de sistematización quística en la unión de cuadrantes superiores. No hay lesiones en el cuadrante motivo de la consulta.

Plan vigilancia: se le aconseja exéresis; cita en un mes para resolver (sic).

- La nota del 30 de noviembre de 1982, elaborada por los doctores Paz y Vega, de la Unidad de Medicina Familiar Número 75 del IMSS en Michoacán, con la anotación: “en esta exploración no hay evidencia de enfermedad tumoral. Impresión diagnóstica: hiperestrogenismo” (sic).

- La nota del 26 de enero de 1983, del servicio de oncología de la Unidad de Medicina Familiar Número 75 del IMSS en Michoacán (sin aparecer nombre del médico que la elaboró, sólo rúbrica), con la anotación: “Asintomática. No hay signos de neoplasia”.

- La nota del 23 de abril de 1992 de la Unidad de Medicina Familiar Número 75 del IMSS en Michoacán (sin nombre del médico que la elaboró), con la descripción:

Femenina de 38 años de edad con mastitis izquierda crónica exacerbada con relación a ciclo menstrual. Niega antecedentes de “CA. D.M. HA” (sic), y/o alérgicos (antecedente de esterilidad masculina).

Mama izquierda tumoración de un centímetro palpable, no dolorosa; resto sin datos patológicos.

Pendiente resultados de “DOC y DO CA Ma”.

“I.D.” mastalgia por hiperestrogenismo. Ovarios poliquísticos.

Indicación: Naproxen (sic).

- La nota del 19 de mayo de 1997, de la Unidad de Medicina Familiar Número 75 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Michoacán (sin nombre del médico que la elaboró, sólo aparece una rúbrica), en la que se anota:

Paciente femenino de 43 años que inició su padecimiento hace aproximadamente 17 días, con dolor en mama izquierda, y pequeñas tumoraciones que ha tocado.

Exploración física: tensión arterial (T.A.) 120/80, cardiopulmonar normal, en mama izquierda se encuentran pequeñas tumoraciones, poco dolorosas, abdomen normal, miembros normales. "I.D.": mastopatía fibroquística izquierda. Indicando: Naproxen y análisis básicos para envío a ginecología (sic).

- La nota del servicio de medicina preventiva de la Unidad de Medicina Familiar Número 75 del IMSS en Michoacán, elaborado por la enfermera "M. Teresa", el 9 de junio de 1997, en la que se lee: "Femenino de 43 años sin antecedentes familiares de cáncer mamario, encontrando a la exploración ganglios palpables. Detectándose anomalías en ambos senos, resultando su estudio sospechoso" (sic).

- La nota de interconsulta del 18 de junio de 1997, elaborada por el doctor Antonio Bernal Esquivel, en la Unidad de Medicina Familiar Número 75 del IMSS en Michoacán, con la anotación:

Femenina de 43 años, nulípara, esterilidad de su cónyuge, con dolor de ambas glándulas mamarias, con evolución de tres meses, localizado en la cara externa del derecho, e interna de la izquierda.

Exploración física: buen estado general, signos vitales normales, glándulas mamarias de forma y volumen normales, se palpan zonas duras en la cara externa de seno derecho, dura y dolorosa moderada en la cara interna de la izquierda, no hay deformidades. TP 97%, glucosa 82, Hb. 15:00, Hto. 46.7, DOC. Clase II, la flora bacteriana 3, tele de tórax, con zonas de opacidad en las bases de ambos pulmones (dar cita el 23 de junio de 1997) (sic).

- La nota de consulta externa de junio de 1997, de la Unidad de Medicina Familiar Número 75 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Michoacán (sin nombre de quien la elaboró, sólo firma ilegible), con el texto siguiente:

Femenino de 43 años mal citada a B. Rep., por médico familiar.

AGO. P=0 por esterilidad.

Sin antecedentes heredo-familiares de CA. ni personales patológicos de importancia.

Padecimiento actual: mastalgia desde hace tres meses. Exploración física: buen estado general, mamas simétricas no cambios de temperatura ni coloración, huecos axilares y supraclaviculares normales. Múltiples quistes de 0.3 milímetros de diámetro, no dolorosos al tacto. I. D. MFQ.

Plan: Naproxen. Pasa a medicina familiar. Abrir expediente.

Historia clínica de oncología de los servicios de salud de Michoacán del día 25 de septiembre de 1997.

Padecimiento actual: lo inicia hace tres meses al notar una bolita en cuadrante superoexterno de una glándula mamaria izquierda, dolor al contacto.

Exploración física: glándulas mamarias de forma y volumen normal, en la glándula mamaria izquierda se palpa tumoración de forma alargada de aproximadamente cuatro centímetros en cuadrante superoexterno, de consistencia firme móvil.

- La nota de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud en Michoacán del 1 de octubre de 1997, elaborada por el doctor González, donde escribió:

Paciente enviada por nódulo mamario izquierdo de tres meses de evolución. E.F. Tiene nódulo en mama izquierda en cuadrante inferior interno de tres por dos centímetros aproximadamente mal definida, no adenopatías axilares, mama contralateral y axila negativas. Estudios de laboratorio y radiológicos dentro de parámetros normales. I. Dx. Probable CA. de mama T2NºMº EC: IIa.

Plan: requiere de biopsia con estudio transoperatorio, mastectomía.

Se programa el día 14 de octubre de 1997. Con cita en una semana para el reporte de citología.

Reporte de la doctora Silva López, del estudio anatomopatológico de la biopsia por aspiración, aguja fina mama izquierda. Diagnóstico: material acelular (sic).

- La nota postquirúrgica de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud en Michoacán, del 13 de octubre de 1997, elaborada por el doctor Negrete, que describe:

Dx. preoperatorio: nódulo mamario vs. CA. de mama.

Dx. por biopsia transoperatorio: CA. lobulillar prob. in situ.

Dx. postoperatorio: CA. lobulillar de mama izquierda.

Cirugía programada biopsia de mama izquierda.

Cirugía realizada: mastectomía radical tipo Maden.

Hallazgos: nódulo mamario de aproximadamente tres por cuatro centímetros de características malignas. Se realiza biopsia a nivel del CII de mama izquierda y se envía a patología transoperatoria con diagnóstico ya comentado. Por lo que se decide realizar mastectomía

Evoluciona satisfactoriamente el día 15 encontrándose la herida limpia y sin complicaciones.

- La nota de alta de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud en Michoacán, del 16 de octubre de 1997, elaborada por el doctor Negrete, describiendo:

Femenino de 43 años de edad que ingresa por presentar nodulación en mama izquierda, por lo que es sometida a cirugía, realizando resección con estudio transoperatorio y posteriormente mastectomía radical; ha cursado con buena evolución, por lo que se egresa y se cita a la consulta externa, receta con Ciproxina y Dolac.

- La nota del servicio de oncología quirúrgica de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud en Michoacán, del 29 de octubre de 1997, elaborada por el doctor. González, con el texto siguiente: "Se retiran puntos. Reporte de patología: carcinoma lobulillar in situ infiltrante con metástasis cinco ganglios axilares. Continuará con tratamiento coadyuvante en la unidad y requiere resumen clínico para formular demanda en contra del IMSS" (sic).

- La nota del servicio de oncología quirúrgica de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud en Michoacán, del 7 de noviembre de 1997, elaborada por el doctor Valencia, que describe:

Continúa con quimioterapia a base de FAC durante seis ciclos. Posteriormente pasa a radioterapia el día 6 de abril de 1998, encontrándola el doctor Florentino: E.F. ausencia de mama izquierda con herida quirúrgica con adecuada cicatrización, sin datos de AT locorregional. En mama derecha se encuentra induración difusa en cuadrante superoexterno, axila ipsolateral negativa.

Dx. cáncer de mama.

Plan teleterapia ciclo mamario completo 46 Gy.

Enviar a C-2 para biopsia de lesión de mama derecha.

Revisándose en sesión conjunta el 23 de abril, llegando al acuerdo de realizar mastografía, ya que el antecedente de carcinoma lobulillar aumenta el riesgo de lesión sincrónica contralateral, se pide perfil tiroideo por nódulo en lóbulo izquierdo de tiroides. Continúa teleterapia (sic).

- La nota del servicio de oncología quirúrgica de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud en Michoacán, del 30 de abril de 1998, elaborada por el doctor Mario Trigueros Velázquez:

Se revisa "US" y mastografía sin lesiones aparentes, pruebas de función tiroidea normales, sugiriendo continuar con "RT" y posteriormente control en oncología quirúrgica.

El 29 de mayo, una vez terminado el tratamiento con radioterapia, presenta epitelitis seca GII en la región axilar, se inicia con Ketanserina. Continuando los siguientes meses asintomática. A un año de haber realizado manejo por "CA" de mama clínicamente sin actividad tumoral.

El 6 de noviembre en la clínica de displasias presenta condiloma plano indicándose criocirugía. La que se lleva a cabo el 18 de enero de 1999 sin incidentes.

- La nota del servicio de oncología quirúrgica de la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud en Michoacán, del 1 de marzo de 1999, elaborada por el doctor Sócrates, que detalla:

Colposcopia satisfactoria cerviz eutrófico, zona de transformación normal, con metaplasia madura e inmadura, a la exploración útero y anexos normales.

I. Diagnóstico: alteraciones inflamatorias. Cita en seis meses.

Solicitud de estudio transoperatorio de la biopsia de mama izquierda del día 14 de octubre de 1997, el cual reporta: "carcinoma lobulillar probablemente in situ en glándula mamaria izquierda".

Reporte de mastografía del 20 de octubre de 1997, el cual indica: mamas con aumento de la densidad en forma bilateral y múltiples calcificaciones, sin descartarse malignidad.

Nota: se sugiere biopsia.

Diagnóstico histopatológico: CA ductal infiltrante de mama izquierda.

Mastectomía de lado izquierdo (sic).

v) El 3 de mayo de 1999, la Unidad de Servicios Periciales de este Organismo Nacional emitió el dictamen médico solicitado, cuyos comentarios, consideraciones y conclusiones se reproducen a continuación:

Comentarios:

[...]

La mastografía del 85 al 92% ha incrementado en gran medida el diagnóstico de cánceres pequeños e incluso ocultos. Puede identificar algunos cánceres mamarios hasta dos años antes que alcancen el tamaño palpable.

La ultrasonografía puede ser de utilidad para ver las tumoraciones focales palpables en mujeres menores de 30 años, es útil para distinguir entre las tumoraciones quísticas y las sólidas, para demostrar tejido sólido potencialmente maligno adyacente a un quiste o en el interior del mismo.

El diagnóstico definitivo de cáncer requiere un análisis tisular. Por lo tanto la mamografía no puede sustituir a la biopsia; las indicaciones para biopsia de mama consisten en tumoración mamaria persistente, descarga sanguinolenta por un pezón, cambios eczematoideos del pezón y sospecha o positividad de los resultados de la mamografía. Puede efectuarse biopsia por aspiración con aguja para aspirar células tumorales u obtener un núcleo pequeño de tejido. Ocurren resultados negativos-falsos del 15 al 20% de los cánceres. La biopsia abierta es más concluyente. En ocasiones, cuando se espera efectuar mastectomía, en caso de lesión muy sospechosa puede valorarse la biopsia abierta mediante corte por congelación, con ejecución inmediata del tratamiento definitivo.

[...]

Entre las opciones terapéuticas están: intervención quirúrgica, radioterapia, quimioterapia.

Existen varias guías de referencia útiles en el tratamiento del cáncer de mama.

Las lesiones curables en potencia se pueden tratar mediante mastectomía parcial más linfadenectomía axilar y radioterapia, o mediante mastectomía radical modificada. Si están afectados los ganglios axiliares en la paciente premenopáusica, será prudente administrar quimioterapia adyuvante. La mastectomía radical debe reservarse para los casos de enfermedad local avanzada con invasión tumoral de los músculos pectorales. Se justifica la mastectomía radical extendida en las pacientes que tienen lesiones médicas sin signos de diseminación a distancia.

Consideraciones:

1. En relación a que el 18 de junio de 1997 la quejosa acudió a la Unidad Médica Familiar Número 75 solicitando interconsulta a ginecoobstetricia, siendo atendida por el doctor Antonio Bernal Esquivel, quien diagnosticó “fibromatosis mamaria bilateral” y la envió para atención de especialidad.

Es de considerar que la paciente, desde octubre de 1980, presentó una “pequeña bolita” dolorosa en mama izquierda, diagnosticándose en esa ocasión como “probable mastitis” infecciosa izquierda.

Dos años después (1982) es valorada por oncología, sin encontrar evidencia de enfermedad tumoral, diagnosticando hiperestrogenismo y, asimismo, en enero de 1983 nuevamente sin signos de neoplasia.

Presenta mastalgias en 1992, reiniciando con dolor y tumoraciones en mayo de 1997, encontrando el doctor Antonio Bernal Esquivel pequeñas tumoraciones en glándula mamaria izquierda, poco dolorosa, diagnosticando mastopatía fibroquística izquierda, indicando Naproxen y la envía en junio a ginecología (cita el 23 de junio de 1997); por otro lado, en medicina preventiva el día 9 de junio de 1997, al explorarla se encuentran ganglios palpables, detectando anomalías en ambos senos, resultando su estudio sospechoso.

En la nota de junio de 1997 refiere la especialista que fue mal citada por médico familiar a “B. REP.”; al explorarla encuentra múltiples quistes de 0.3 milímetros de diámetro, no dolorosos al tacto. Impresión diagnóstica: “MFQ” (mastopatía fibroquística), indicando: Naproxen. Pasa a medicina familiar.

Es de mencionar que la especialista, siendo ginecóloga, debió dar importancia al problema de la paciente, dada la problemática en las glándulas mamarias desde el año de 1980, el envío por medicina familiar, la valoración y sospecha realizada por medicina preventiva, y no tomar a la ligera ese diagnóstico, en caso de no pensar en alguna patología maligna, mandarle hacer algunos exámenes de laboratorio y gabinete, con los cuales pudiera descartar dicha malignidad o, en su caso, solicitar apoyo con otro médico con más

experiencia, o bien, mandarla al servicio de oncología para su valoración, antes de regresarla a la consulta general nuevamente.

2. Refiere la quejosa que la especialista, doctora Guillermina Corona Verduzco, únicamente prescribió “Naproxeno” sin mejoría en su padecimiento, no obstante los múltiples requerimientos hechos para que atendiera su enfermedad en la forma debida y al no obtener ninguna respuesta favorable decide acudir a la unidad de oncología.

En las notas médicas del expediente clínico se aprecia que acude solamente en esa ocasión a la valoración por especialidad, abandonando la atención médica en dicha unidad, ya que tampoco existen notas de que haya regresado a la consulta de medicina familiar, dejando pasar tres meses, tiempo que siguió avanzando su padecimiento, antes de presentarse, el 25 de septiembre, a la Unidad de Oncología.

3. De la observación que hace, considera que la doctora Guillermina Corona Verduzco incurrió en responsabilidad profesional al no haber realizado una correcta evaluación de su problema, para que de inmediato la canalizara a la Unidad de Oncología y los especialistas le dieran el tratamiento correcto, evitando la cirugía y la pérdida del órgano.

Debe tomarse en cuenta que el 25 de septiembre de 1997, al ser valorada por oncología, se encontraron las glándulas mamarias de forma y volumen normal; en la izquierda se palpa tumoración de forma alargada de aproximadamente cuatro centímetros en cuadrante superointerno, de consistencia firme móvil.

El 1 de octubre se le diagnostica: probable “CA” de mama, indicando biopsia transoperatoria, misma que reportó “carcinoma lobulillar in situ e infiltrante en glándula mamaria izquierda. Mastopatía fibroquística en glándula mamaria izquierda”, por lo que se realiza mastectomía radical el 13 de octubre de 1997, cuyo estudio anatomopatológico de la mama izquierda reportó: “carcinoma lobulillar in situ e infiltrante en glándula mamaria izquierda con metástasis en 5/16 ganglios linfáticos axilares izquierdos, sin tumor en borde quirúrgico. Mastopatía fibroquística con metaplasia apocrina en mama izquierda. Hiperplasia linforreticular en 11/16 ganglios linfáticos axilares.

Como se aprecia, en los servicios de salud de Michoacán es valorada clínicamente y diagnosticada mediante diversos estudios de laboratorio, como son: biopsia transoperatoria, mastografía e histopatología, exámenes que no le fueron practicados por el IMSS y con los cuales se habría confirmado la existencia de cáncer en este caso. Sin embargo, dadas las características de las lesiones, el tiempo transcurrido desde la valoración por especialidad y la presencia de metástasis del cáncer a otros sitios, el tratamiento instituido, si se hubiera diagnosticado en el IMSS, habría sido el mismo.

Conclusiones:

Primera: incurrió en responsabilidad médica por impericia la doctora Guillermina Corona Verduzco, del servicio de ginecobstetricia de la Unidad Médica Familiar Número 1 del IMSS que atendió médicamente a la paciente Teresa de Jesús Morales Hernández, al omitir realizar exámenes de laboratorio y gabinete con los cuales se habría diagnosticado la presencia de cáncer en la paciente.

Segunda: existió responsabilidad en la atención de la paciente Teresa de Jesús Morales Hernández, por parte de la doctora Guillermina Corona Verduzco, del servicio de ginecobstetricia de la Unidad Médica Familiar Número 1 del IMSS, al no atenderla en la forma que señala el artículo 51 de la Ley General de Salud, que a la letra dice: “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”.

Tercera: el personal médico del servicio de ginecobstetricia de la Unidad Médica Familiar Número 75 del IMSS, que atendió a la paciente Teresa de Jesús Morales Hernández, incurrió en inobservancia, no cumpliendo con los preceptos de observancia obligatoria en el ejercicio profesional en el uso del expediente clínico, como lo indica la Norma Técnica Número 52 para la Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico, que en su artículo 12, dice: “Las notas médicas tienen las características siguientes: un encabezado que incluye fecha, hora, tipo de nota y servicio encargado del paciente. Son descriptivas e interpretativas de la evolución del paciente. Se emplea terminología apropiada, sin abreviaturas ni epónimos, y nombre y firma del médico” (sic).

C. Mediante el oficio 0954/06/0545/009805, del 27 de agosto de 1999, del doctor Mario Barquet Rodríguez, dirigido a este Organismo Nacional, señaló que se integró la queja QMIC/052/12/98, en la que el 2 de febrero del año en curso la Comisión Bipartita para la Resolución de las Quejas Administrativas de la Delegación de esa Institución en Michoacán dictó un acuerdo, determinando la procedencia de la referida queja, así como el reintegro de gastos médicos solicitados, y con relación a la indemnización solicitada no había lugar, ya que se consideró que esa reclamación no era de su competencia.

Por lo anterior, el 6 de mayo de 1999 los señores Pedro Galván Vargas y Teresa de Jesús Morales Hernández presentaron en contra de dicho acuerdo un recurso de inconformidad, sin embargo, por medio de un proveído del 12 de mayo del año en curso, fue desechado, ordenando el archivo del expediente como asunto concluido.

II. EVIDENCIAS

Las evidencias que obran en el expediente relativo a este caso son las siguientes:

1. El escrito de inconformidad del 2 de abril de 1998, que presentó la señora Teresa de Jesús Morales Hernández ante el Consejo Consultivo Delegacional de Morelia del IMSS.
2. El oficio 1662, del 15 de octubre de 1998, por medio del cual la Comisión Estatal de Derechos Humanos de Michoacán remitió a esta Comisión Nacional la queja presentada por la señora Teresa de Jesús Morales Hernández.
3. Los oficios V2/29171, V2/31387 y V2/1348 del 29 de octubre y 19 de noviembre de 1998, y 26 de enero de 1999, respectivamente, mediante los cuales este Organismo Nacional solicitó al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, un informe detallado sobre los hechos constitutivos de la queja.

4. El oficio 0954/06/0545/2028, del 24 de febrero de 1999, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, mediante el cual remitió a este Organismo Nacional el expediente clínico de la quejosa.
5. El oficio V2/5102, del 4 de marzo de 1999, por medio del cual esta Comisión Nacional solicita, en vía de colaboración, al licenciado Marco Antonio de Stefano Sahagún, Director General de Asuntos Jurídicos de la Secretaría de Salud, un informe sobre los hechos relativos al expediente clínico de la quejosa Teresa de Jesús Morales Hernández, así como los documentos generados con motivo de esta queja.
6. El expediente clínico de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández, integrado en la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Michoacán.
7. El oficio 5009/5520, del 22 de marzo de 1999, suscrito por el doctor Roberto Robles Garnica, Secretario de Salud del Estado de Michoacán, por medio del cual remitió una copia del historial clínico oncológico de la quejosa, así como la información solicitada.
8. El historial clínico oncológico de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández, integrado en la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud del Estado de Michoacán.
9. El dictamen médico del 3 de mayo de 1999, emitido por la Unidad de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional.
10. El oficio 0954/06/0545/009805, del 27 de agosto de 1999, suscrito por el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del IMSS, en el cual se señaló que el 2 de febrero de 1999 la Comisión Bipartita para la Resolución de las Quejas Administrativas de la Delegación de esa Institución en Michoacán dictó un acuerdo, determinando la procedencia de la referida queja, en contra del cual se presentó un recurso de inconformidad, el cual, mediante un proveído del 12 de mayo del año mencionado, fue desechado.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

A partir de 1997 la señora Teresa de Jesús Morales Hernández acudió al Hospital General Regional Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social en Morelia, Michoacán, con objeto de ser atendida de algunos malestares físicos; los médicos que la atendieron no le detectaron a tiempo una tumoración maligna y únicamente le prescribieron medicamentos que no resultaron adecuados para su padecimiento. Por tal motivo, acudió a la Unidad de Oncología de los Servicios de Salud de Michoacán, donde le aplicaron un tratamiento, realizaron los análisis clínicos tendentes a diagnosticar el padecimiento que presentaba y determinar si era factible llevar a cabo la exéresis del tejido comprometido, que hasta ese momento se había infiltrado en los tejidos subyacentes y colaterales de la mama izquierda, por lo que se le efectuó una intervención quirúrgica el 13 de octubre de 1997, en la que se produjo la mutilación de un órgano que forma parte de su cuerpo y para cuya restitución se necesita realizar un implante para restablecer la morfología dañada.

El 2 de abril de 1998 la quejosa presentó ante la Delegación Regional del IMSS en Morelia, Michoacán, un recurso de inconformidad por la actividad profesional médica de la

doctora Guillermina Corona Verduzco, con matrícula 709598 y cédula profesional 1037664, al no haber realizado una correcta evaluación de su estado de salud, incurriendo en responsabilidad profesional, por lo que ese Instituto procedió a integrar la queja institucional QMIC/052/12/98, en la cual el 2 de febrero de 1999 la Comisión Bipartita para la Resolución de las Quejas Administrativas de la Delegación del IMSS en Michoacán dictó un acuerdo, determinando la procedencia de la referida queja, así como el reintegro de gastos y determinó la no procedencia de la indemnización respectiva, ya que esa reclamación no era de su competencia, motivo por el cual la quejosa presentó un recurso de inconformidad, el 6 de mayo de 1999; sin embargo, mediante un proveído del 12 de mayo del año mencionado fue desechado por el Consejo Consultivo Delegacional, considerando que no se afectaba el interés jurídico de los promoventes, ordenando el archivo del expediente como asunto concluido.

IV. OBSERVACIONES

a) Con base en las evidencias que este Organismo Nacional se allegó con motivo de la queja presentada por la señora Teresa de Jesús Morales Hernández, se acreditó que la doctora Guillermina Corona Verduzco, adscrita al Hospital General de Zona Número 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, incurrió en violaciones a los Derechos Humanos cometidas en afectación de la quejosa, por la inadecuada prestación del servicio público en materia de salud, por negligencia médica.

En efecto, tanto el orden jurídico mexicano como los instrumentos internacionales suscritos por el Estado mexicano consagran el derecho genérico a la salud. El primero de ellos, por supuesto, es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que establece en su artículo 4o. el derecho a la salud. Este derecho se contempla detalladamente en la legislación secundaria y en la normativa internacional; se otorga a todo habitante de la República Mexicana y tiene las características de ser de orden público y de interés social. Estos rasgos dan a los derechos el carácter de irrenunciables e inalienables, lo que se traduce, en la práctica, en la obligación para los servidores públicos encargados de ocuparse del servicio público de salud en exigencias de rigor, honestidad, eficacia y oportunidad, entre otras. Así, cuando un servidor público adscrito al Sistema Nacional de Salud, en cualquiera de sus dependencias, no pone en su desempeño profesional la diligencia y el cuidado necesarios, omitiendo realizar conductas a las cuales está obligado, incurre en responsabilidad.

En el presente caso, del expediente clínico que envió el IMSS, así como del que remitió la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán, no se desprenden datos que demuestren que la profesional señalada como responsable, doctora Guillermina Corona Verduzco, haya actuado conforme a sus obligaciones profesionales. Es más, como se infiere de la nota médica de 7 de junio de 1997, la especialista mencionada refiere haber sido mal citada por el médico familiar a "B Rep" y, al explorar a la paciente, encuentra múltiples quistes de 0.3 milímetros de diámetro, no dolorosos al tacto, en consecuencia la doctora diagnostica "MFQ" (mastopatía fibroquística), e indica para su tratamiento Naproxen, enviándola al servicio de medicina familiar.

Con relación a lo anteriormente expuesto, peritos médicos de este Organismo Nacional establecen:

Es de mencionar que la especialista, siendo ginecóloga, debió dar más importancia al problema de la paciente, dada la problemática en las glándulas mamarias desde el año de 1980, el envío por medicina familiar, la valoración y sospecha realizada por medicina preventiva y no tomar a la ligera ese diagnóstico, en caso de no pensar en alguna patología maligna, mandarle hacer algunos exámenes de laboratorio y de gabinete, con los cuales pudiera descartar dicha malignidad o, en su caso, solicitar apoyo con otro médico de más experiencia, o bien, mandarla al servicio de oncología para su valoración, antes de regresarla a la consulta general nuevamente.

Como puede constatarse, entre la conducta seguida por la citada profesional y la que debió observar hay diferencias notables, concretándose en violación del derecho a la salud de la quejosa, pues la doctora de referencia omitió realizar una serie de actos señalados en la consideración arriba transcrita, a los cuales está obligada en el tratamiento de cualquier paciente en las condiciones en las que se encontraba la señora Teresa de Jesús Morales Hernández.

De esta manera, no sólo se violó su derecho genérico a la salud, sino que se transgredió el artículo 33 de la Ley General de Salud, que refiere las actividades preventivas, curativas y de rehabilitación que deben desarrollarse para una buena protección de la salud. En el tratamiento de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández, desde el momento en que no se le advirtió ni se le informó con la debida oportunidad de la posibilidad de que tuviera cáncer de seno, se incumplió con las obligaciones preventivas; pero sobre todo, al no procurarse los elementos necesarios para llegar a un diagnóstico oportuno, acertado y proporcionar el tratamiento adecuado al caso, no cumplió con la obligación de realizar las acciones curativas convenientes. En fin, la rehabilitación pudo haber sido mejor en caso de un adecuado tratamiento.

Al no haberse proporcionado las acciones preventivas, curativas y de rehabilitación a la quejosa, también se transgredió el artículo 51 de la Ley General de Salud, conforme al cual los servidores públicos del Sistema Nacional de Salud están obligados a dar prestaciones de salud “oportunas y de calidad idónea” y a otorgar al derechohabiente “atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares”.

Por ello, las conductas en las que incurrió el personal administrativo y médico del Instituto Mexicano del Seguro Social, Delegación Morelia, Michoacán, conculcan lo dispuesto en el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como las disposiciones normativas internacionales que en materia de salud ha suscrito el Estado mexicano; se han transgredido igualmente las normas contenidas en los numerales 1, 2, 23, 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud; 2 de la Ley del Seguro Social, y 1, 7, 9, 19, 48 y 52 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestaciones de Servicios de Atención Médica.

En lo conducente, los preceptos antes mencionados establecen:

- De la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos: “Artículo 4o. [...] Toda persona tiene derecho a la protección de la salud...”

- De las Declaraciones y Tratados Internacionales de Derechos Humanos ratificados por México:

- 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.

- Declaración Universal de Derechos Humanos:

Artículo 25.1. Toda persona tiene derecho a un nivel 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 en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros caso de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.

- Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales:

Artículo 12.1. Los Estados partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental.

2. Entre las medidas que deberán adoptar los Estados partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para:

[...]

d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad.

- 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.

- De la Ley General de Salud:

Artículo 1o. La presente ley reglamenta el derecho a la protección de la salud que tiene toda persona en los términos del artículo 4o. de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos y establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y la concurrencia de la Federación y las Entidades Federativas en materia de salubridad general. Es de aplicación en toda la República y sus disposiciones son de orden público e interés social.

Artículo 2o. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

[...]

V. El disfrute de servicios de salud y de asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población.

[...]

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 incluye acciones tendentes a corregir las invalideces físicas y 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.

- De la Ley de Seguro Social: “Artículo 2. 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”.

- Del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios y de Atención Médica:

Artículo 10. Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden públicos e interés social y tiene por objeto proveer, en la esfera administrativa, al cumplimiento de la Ley General de Salud, en lo que se refiere a la prestación de servicios de atención médica.

[...]

Artículo 7o. Para efectos de este Reglamento, se entiende por:

I. Atención médica. El conjunto de servicios que proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud;

II. Servicio de atención médica. El conjunto de recursos que intervienen sistemáticamente para la prevención y curación de las enfermedades que afectan a los individuos, así como a la rehabilitación de los mismos.

[...]

V. Usuario. Toda aquella persona que requiere y obtenga la prestación de servicios de atención médica.

[...]

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

[...]

Artículo 19. Corresponde a los responsables a que hace mención el artículo anterior llevar a cabo las siguientes funciones:

I. Establecer y vigilar el desarrollo de procedimientos para asegurar la oportuna y eficiente prestación de los servicios que el establecimiento ofrezca, así como para el cabal cumplimiento de la Ley y las demás disposiciones aplicables;

[...]

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 52. Ante cualquier irregularidad en la prestación de servicios de atención médica, conforme a lo que establece la Ley y el presente Reglamento, toda persona podrá comunicarla a la Secretaría o a las demás autoridades sanitarias competentes.

b) Por lo expuesto y fundado, esta Comisión Nacional observa que la señora Teresa de Jesús Morales Hernández fue atendida inadecuadamente el 18 de junio de 1997, por la doctora Guillermina Corona Verduzco, en el Hospital General de Zona Número 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Morelia, cuando al referir dolor en la mama izquierda fue tratada con el medicamento “Naproxeno”, no obstante que en múltiples ocasiones requirió análisis más completos con objeto de detectar su malestar físico, sin que el médico tratante desplegara una actitud diligente en el servicio público de salud que se presta en ese Instituto.

La doctora Guillermina Corona Verduzco, adscrita al Hospital General de Zona Número 1 del IMSS en Morelia, incurrió en responsabilidad profesional, toda vez que omitió la realización de las acciones necesarias para el tratamiento del padecimiento de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández, así como para la prevención de sus consecuencias, esto es, no emitió un diagnóstico oportuno ni le proporcionó el tratamiento adecuado, y tampoco ordenó la realización de los estudios necesarios para diagnosticar, confirmar o descartar evidencias de enfermedad tumoral.

i) Atento a lo expuesto se acredita que en el caso de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández hubo inadecuada prestación del servicio público en materia de salud, lo que ocasionó que se infringieran los artículos 23 de la Ley General de Salud, citado con anterioridad, y 48 de su Reglamento, que a la letra dice: “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”.

ii) Igualmente, el personal médico del servicio de ginecobstetricia de la Unidad de Medicina Familiar Número 75 del IMSS en Morelia no atendió con diligencia a la quejosa, ni cumplió con los preceptos de observancia obligatoria en el ejercicio profesional plasmados en la Norma Técnica Número 52 para la Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico, como se desprende del dictamen pericial realizado por médicos de este Organismo Nacional, pues el expediente clínico de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández no está integrado como lo exige el artículo 12 de la citada normativa, que dice:

Las notas médicas tienen las características siguientes:

- Un encabezado que incluye fecha, hora, tipo de nota y servicio encargado del paciente.
- Son descriptivas e interpretativas de la evolución del paciente.
- Se emplea terminología apropiada sin abreviaturas ni epónimos.
- Nombre y firma del médico.

c) En razón de lo anterior, esta Comisión Nacional considera que la negligencia y omisiones en que incurrió el personal adscrito al Hospital General de Zona Número 1 en Morelia, específicamente la doctora Guillermina Corona Verduzco, resultan violatorios de los Derechos Humanos de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández, toda vez que

existió un evidente descuido en la atención que el caso requería al no realizar los estudios y la valoración adecuada que llevara a un diagnóstico preciso y a la aplicación del tratamiento correspondiente.

Además, es pertinente señalar que respecto de las conductas observadas en el desempeño de sus funciones los servidores públicos involucrados no actuaron conforme a lo establecido en los artículos 47, fracciones I y XXII, y 77 bis, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, el primero de los cuales a continuación se transcribe:

Artículo 47. Todo servidor público tendrá las siguientes obligaciones 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 dará 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 la máxima diligencia el servicio que le sea encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause la suspensión o deficiencia de dicho servicio o implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

[...]

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

d) Asimismo, es oportuno insistir en que personal médico del servicio de ginecobstetricia de la Unidad de Medicina Familiar Número 1 del IMSS en Morelia, que atendió a la señora Teresa de Jesús Morales Hernández, incurrió en responsabilidad profesional, ya que la negligencia con que fue tratada contribuyó a retardar el tratamiento quirúrgico que a la postre fue realizado en la Unidad de Oncología de Servicios de Salud en Michoacán. El artículo 228 del Código Penal para el Distrito Federal en Materia de Fuero Común y para Toda la República en Materia Federal establece que:

Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reincidencia; y

II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares cuando éstos obren de acuerdo con las instrucciones de aquéllos.

e) Por otra parte, este Organismo Nacional estima que en el caso resulta procedente otorgar una indemnización por el daño causado a la señora Teresa de Jesús Morales

Hernández, por la negligencia con que actuó el personal médico adscrito al Hospital General de Zona Número 1 del IMSS en Morelia, que la atendió, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915, 1916 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal; 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, así como el artículo 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, que en lo conducente señalan:

- Del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal:

Artículo 1915. La reparación del daño debe consistir, a elección del ofendido, en el restablecimiento de la situación anterior, cuando ello sea posible, o en el pago de daños y perjuicios.

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 y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señale la Ley Federal del Trabajo. En caso de muerte, la indemnización corresponderá a los herederos de la víctima.

Artículo 1916. Por daño moral se entiende la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás. Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual. Igual obligación de reparar el daño moral tendrá quien incurra en responsabilidad objetiva conforme al artículo 1913, así como el Estado y sus servidores públicos conforme a los artículos 1927 y 1928, todos ellos del presente Código.

[...]

Artículo 1927. El Estado tiene obligación de responder del pago de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos con motivo del ejercicio de las atribuciones que les estén encomendadas.

Esta responsabilidad será solidaria tratándose de actos ilícitos dolosos, subsidiaria en los demás casos, en los que sólo podrá hacerse efectiva en contra del Estado cuando el servidor público directamente responsable no tenga bienes o los que tengan no sean suficientes para responder de los daños y perjuicios causados por sus servidores públicos.

- De la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos:

Artículo 77 bis. Cuando en el procedimiento administrativo disciplinario se haya determinado la responsabilidad del servidor público y que la falta administrativa haya causado daños y perjuicios a particulares, éstos podrán acudir a las dependencias, entidades o a la Secretaría de la Contraloría General de la Federación para que éstos directamente reconozcan la responsabilidad de indemnizar la reparación del daño en cantidad líquida y, en consecuencia, ordenar el pago correspondiente, sin necesidad de que los particulares acudan a la instancia judicial o a cualquier otra.

El Estado podrá repetir de los servidores públicos el pago de la indemnización hecha a los particulares.

Si el órgano del Estado niega la indemnización, o si el monto no satisface al reclamante, se tendrá expeditas, a su elección, la vía administrativa o judicial.

Cuando se haya aceptado una Recomendación de la Comisión de Derechos Humanos en la que se proponga la reparación del daño y perjuicios, la autoridad competente se limitará a su determinación en cantidad líquida y la orden de pago respectiva.

- De la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos:

Artículo 44. [...]

En el proyecto de Recomendación se señalarán las medidas que procedan para la efectiva restitución de los afectados y sus derechos fundamentales, y si procede, en su caso, para la reparación de los daños y perjuicios que se hubiesen ocasionado.

f) Ahora bien, esta Comisión Nacional aprecia que la quejosa, señora Teresa de Jesús Hernández, presentó un recurso de inconformidad el 2 de abril de 1998 ante la Delegación Regional del IMSS en Morelia, Michoacán, por la actividad profesional médica de la doctora Guillermina Corona Verduzco, al no haber realizado una correcta evaluación de su estado de salud e incurrir en responsabilidad profesional, por lo que se procedió a integrar la queja institucional QMIC/052/12/ 98, en la cual fue hasta el 2 de febrero de 1999 que la Comisión Bipartita para la Resolución de las Quejas Administrativas de la Delegación del IMSS en Michoacán dictó un acuerdo en el cual determinó la procedencia de la referida queja, así como el reintegro de gastos y determinó la no procedencia de la indemnización respectiva, ya que esa reclamación no era de su competencia.

Para este Organismo Nacional resulta evidente la dilación en que incurrieron los servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social sólo para acordar la queja en cuestión, determinar procedente el reintegro de los gastos médicos y hacer un pronunciamiento respecto de la indemnización correspondiente, ocurriendo ello 10 meses después de la presentación de la inconformidad, aún cuando debió iniciarse ese procedimiento a la brevedad, realizar la investigación respectiva y determinar lo conducente, ello sin rebasar las condiciones y los términos considerados por la legislación federal.

Se aprecia, igualmente, que la determinación de la Comisión Bipartita para la Resolución de las Quejas, además de que no efectuó investigación alguna, no concedió el derecho de

audiencia a la parte quejosa en el procedimiento, haciendo sus aseveraciones no sólo en forma parcial sino con un débil fundamento, resolviendo una petición cuando ya había transcurrido un tiempo excesivo, sin dar la importancia que merecía el caso de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández, por estar involucrado su estado de salud e incluso su propia vida.

En este sentido se observó que la quejosa llevó a cabo los procedimientos señalados por la Ley del Seguro Social para la presentación de su inconformidad, y de acuerdo con el artículo 296, que se refiere al procedimiento administrativo, estableciendo:

El asegurado, sus derechohabientes, el pensionado o sus beneficiarios podrán interponer ante el Instituto queja administrativa, la cual tendrá la finalidad de conocer las insatisfacciones de los usuarios por actos u omisiones del personal institucional vinculados con la prestación de los servicios médicos, siempre que los mismos no constituyan un acto definitivo impugnado a través del recurso de inconformidad.

El procedimiento administrativo de queja deberá agotarse previamente al conocimiento que deba tener otro órgano o autoridad de algún procedimiento administrativo, recurso o instancia jurisdiccional.

La resolución de la queja corresponderá al Consejo Técnico, a los Consejos Consultivos Regionales, así como a los Consejos Consultivos Delegacionales, en los términos que establezca el instructivo respectivo.

Asimismo, la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, artículos 13; 16, fracciones I, V, IX y X, así como 17, en su parte conducente señalan:

Artículo 13. La actuación administrativa en el procedimiento se desarrollará con arreglo a los principios de economía, celeridad, eficacia, legalidad, publicidad y buena fe.

[...]

Artículo 16. La Administración Pública Federal, en sus relaciones con los particulares, tendrá las siguientes obligaciones:

I. Solicitar la comparecencia de éstos, sólo cuando así esté previsto en la ley, previa citación en la que se hará constar expresamente el lugar, fecha, hora y objeto de la comparecencia, así como los efectos de no atenderla;

[...]

V. Admitir las pruebas permitidas por la ley y recibir alegatos, los que deberán ser tomados en cuenta por el órgano competente al dictar la resolución;

[...]

IX. Tratar con respeto a los particulares y a facilitar el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones; y

X. Dictar resolución expresa sobre cuantas peticiones le formulen, así como en los procedimientos iniciados de oficio, cuya instrucción y resolución afecte a terceros, debiendo dictarla dentro del plazo fijado por la ley.

[...]

Artículo 17. Salvo que en las disposiciones específicas se establezca otro plazo, no podrá exceder de cuatro meses el tiempo para que la autoridad administrativa resuelva lo que corresponda...

A su vez, los artículos 2, 3 y 4 del Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el IMSS advierte el procedimiento respectivo y la obligación prescrita en ese ordenamiento legal para los encargados del seguimiento del mismo, señalando el plazo para su determinación, mismo que se reitera en el artículo 3 del Instructivo para el Trámite y Resolución de las Quejas ante el IMSS, refiriéndose concretamente a las autoridades de esa Institución, estableciendo dichos preceptos lo siguiente:

Artículo 2. El procedimiento de queja administrativa tiene por finalidad realizar la investigación oportuna e imparcial de los hechos manifestados que la originaron, teniendo como fundamento básico los hechos manifestados, las pruebas aportadas por el quejoso y la información documental relacionada con los mismos, a fin de conocer la actuación institucional en la prestación de servicios médicos, el origen y las causas que provocan las insatisfacciones, e identificar las deficiencias o desviaciones detectadas, que permitan adoptar las medidas preventivas y correctivas necesarias.

La queja administrativa tendrá el carácter de instancia administrativa y será resuelta mediante acuerdo que dicte el Consejo Técnico, el Consejo Consultivo Regional o el Consejo Consultivo Delegacional, según corresponda, considerando criterios de justicia, equidad, principios de legalidad y razonabilidad.

Artículo 3. Todas las quejas deberán presentarse ante la Contraloría Interna.

Una vez recibidas, registradas y analizadas las quejas, la Contraloría Interna determinará, cuando se trate de quejas administrativas, turnarlas para su atención a la Coordinación General de Atención al Derechohabiente.

Las quejas captadas por la Contraloría Interna a través de la Comisión Nacional de Derechos Humanos u organismos e instituciones serán turnadas para su atención a la Coordinación General de Atención y Orientación al Derechohabiente, la cual deberá informar permanentemente a la propia Contraloría Interna sobre el estado que guarden las mismas hasta su resolución.

[...]

Artículo 4. Las autoridades competentes para conocer la queja administrativa dentro de sus respectivos ámbitos serán responsables de instrumentar el respectivo procedimiento en un plazo máximo de 50 días hábiles contados a partir de la fecha de la recepción de la misma.

Este procedimiento comprenderá las etapas de integración, investigación, resolución, notificación y, en su caso, reintegro de gastos médicos, pago de indemnización y en general todos aquellos actos necesarios para atender, aclarar y resolver los planteamientos del quejoso.

[...]

Artículo 3. Las autoridades institucionales dentro de sus respectivos ámbitos de competencia serán responsables de agotar el procedimiento de queja en un plazo máximo de 45 días hábiles, comprenderá las etapas de integración, investigación, resolución, notificación y, en su caso, reintegro de gastos, pago de indemnización, y en general todos aquellos actos necesarios para atender, aclarar y resolver los planteamientos del quejoso.

Asimismo, se observa que además de haber transcurrido en exceso el tiempo señalado por la ley, se omitió dar vista a la Contraloría Interna del Instituto desde el primer momento en que tomó conocimiento que existía una queja respecto de la actuación de personal de la Institución, para que a sus vez se determinara la posible responsabilidad administrativa, médica e incluso penal en que pudo haber incurrido la doctora Guillermina Corona Verduzco y el personal médico del Hospital General de Zona Número 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, y, de ser el caso, se aplicaran las sanciones procedentes.

Con su actuación el personal del Instituto Mexicano del Seguro Social contravino lo estipulado por el ya mencionado artículo 47, fracciones I y XXII, así como los artículos 50, y 57, primer y segundo párrafos, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; estos últimos preceptos señalan:

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.

g) Este Organismo Nacional considera necesario destacar que los usuarios de los servicios de hospitales públicos y de seguridad social se encuentran en una relación especial de sujeción, en virtud de la cual el paciente que acude a dichos servicios, aquejado por una dolencia o enfermedad, en situación de vulnerabilidad tal que su dignidad personal corre 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, con necesidades a satisfacer, y en el caso de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández, afectada en su salud y calidad de vida, debido a la deficiente atención oncológica y médica proporcionada por servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, que tuvo la oportunidad de valorarla y actuó negligentemente, siendo todo ello omitido por los funcionarios encargados de emitir la resolución por la inconformidad presentada por la quejosa.

Cabe mencionar, con relación al Convenio Interinstitucional de Colaboración para la Atención de Quejas Médicas, de los apartados a), b) y c) de la Cláusula Quinta, que sus lineamientos se aplican sin perjuicio de la observancia que deberá dar cada parte que suscribe a su correspondiente marco legal y reglamentario, independientemente de los demás recursos que la señora Teresa de Jesús Morales Hernández pueda hacer valer en su momento; así, uno de sus objetivos fue el de renovar los esquemas de trabajo, simplificar procedimientos y modernizar métodos de gestión que permitieran superar la concentración de decisiones, abreviando la dilación en las respuestas para avanzar hacia esquemas más flexibles y transparentes para lograr una mayor y mejor comunicación entre las instituciones de salud y la población. No obstante lo anterior, por la importancia y trascendencia del problema que se cita, este Organismo Nacional, con base en el artículo 3o. de su Ley, es competente para conocer del asunto, al establecer:

Artículo 3o. La Comisión Nacional de los Derechos Humanos tendrá competencia en todo el territorio nacional, para conocer de quejas relacionadas con presuntas violaciones a los Derechos Humanos cuando éstas fueren imputadas a autoridades y servidores públicos de carácter federal, con excepción de los del Poder Judicial de la Federación.

Con base en lo señalado en el presente documento, esta Comisión Nacional de los Derechos Humanos concluye que existe violación a los derechos sociales de ejercicio individual; violación al derecho a la protección de la salud, específicamente, negligencia médica e inadecuada prestación del servicio público ofrecido por dependencias del sector salud, en perjuicio de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández.

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

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se sirva instruir a quien corresponda, a fin de que se inicie un procedimiento administrativo de investigación para determinar la responsabilidad en que pudieron haber incurrido la doctora Guillermina Corona Verduzco y el personal médico del Hospital General de Zona Número 1 del IMSS en Morelia, Michoacán, y, de ser el caso, se les apliquen las sanciones que conforme a Derecho procedan.

SEGUNDA. De conformidad con lo dispuesto por los artículos 1915 y 1927 del Código Civil para el Distrito Federal en Materia Común y para Toda la República en Materia Federal; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, y 77 bis de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, se instruya a quien corresponda para que se tramite el pago de la indemnización que conforme a Derecho proceda, en favor de la señora Teresa de Jesús Morales Hernández.

La presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en 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 por parte de servidores públicos en el ejercicio de las 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 para que, dentro de sus atribuciones, apliquen las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad de que se trate.

Las Recomendaciones de la Comisión Nacional de los 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 un instrumento indispensable en las sociedades democráticas y los Estados de Derecho para lograr su fortalecimiento a través de la legitimidad que con su cumplimiento adquieren autoridades y servidores públicos ante la sociedad. Dicha legitimidad se fortalecerá 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, segundo párrafo, 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 apoyo en 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 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