



Síntesis: El 6 de agosto de 2008 se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de A1, mediante el cual manifestó presuntas violaciones a los Derechos Humanos cometidas en su agravio, atribuibles a servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), toda vez que del año de 2004 a 2006 acudió en diversas ocasiones a la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA) en la ciudad de México para que se le realizara una revisión, ya que presentaba una protuberancia con crecimiento anormal en el seno derecho, pero en dicha institución se soslayó su sintomatología, lo cual propició una deficiente valoración, un mal diagnóstico y, en consecuencia, que la agraviada recibiera un tratamiento inadecuado. Derivado de lo anterior, el 10 de abril de 2007 se le realizó una cirugía a la quejosa, en la que fue necesario extirpar quirúrgicamente gran parte de la glándula mamaria derecha, debido al tamaño de la protuberancia.

Del análisis realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente, esta Comisión Nacional pudo acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud en agravio de A1, imputables al personal médico del Hospital General de Zona “Dr. Carlos Calero Elorduy”, en Cuernavaca, Morelos, y de la CLIDDA, en la ciudad de México, ambos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que atendió a la agraviada y no realizó un diagnóstico certero respecto de su padecimiento inicial, lo que ocasionó que sufriera la pérdida de la mama derecha.

Con lo anterior, se vulneró en perjuicio de la agraviada lo previsto por los artículos 1o.; 2o., fracción V; 19; 21; 23; 27, fracciones III y IV; 33, fracciones I y II; 34, fracción II; 37; 51, y 61, fracción I, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002 Para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento, Control y Vigilancia Epidemiológica del Cáncer de Mama.

En consecuencia, esta Comisión Nacional consideró que los servidores públicos responsables de la atención médica brindada a la agraviada no cumplieron con lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud, e incurrieron con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que disponen la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio

encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público. Igualmente, los médicos tratantes no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, de conformidad con los artículos 12.1, y 12.2, inciso d), del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 10.1, y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población y reconocen la más amplia protección y asistencia posibles a la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de sus hijos, preceptos que ratifican el contenido del artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de esos derechos.

Por ello, el 31 de marzo de 2009 esta Comisión Nacional emitió la Recomendación 22/2009, dirigida al Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para que se tomen las medidas correspondientes para que se realice el pago que proceda por concepto de reparación del daño causado a A1, como consecuencia de la responsabilidad institucional derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó, de acuerdo con las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de la Recomendación en cuestión y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia, y que se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento; por otra parte, que gire instrucciones a efecto de que se le brinde a A1 la asistencia médica, así como el apoyo psicoterapéutico necesario de manera vitalicia, derivado de las repercusiones que en un futuro pueda presentar, en relación con los hechos materia de la Recomendación en comento; de igual manera, que gire instrucciones para que de inmediato la agraviada sea valorada por el Servicio de Cirugía Plástica y Reconstructiva del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para que, en su caso, se le realice la intervención

quirúrgica correspondiente para la colocación de la prótesis mamaria respectiva; de igual manera, que dé vista al Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de los hechos a que se contrae la Recomendación en comento, con el objeto de que se inicie, conforme a Derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos que atendieron a A1 y no diagnosticaron correctamente su padecimiento inicial, lo que motivo que perdiera la mama derecha; asimismo, que se instruya a quien corresponda para que se impartan cursos de capacitación al personal médico y de enfermería de ese Instituto, sobre el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998 y NOM-041-SSA2-2002, relativas al manejo del expediente clínico y a la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, respectivamente, para evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las referidas en el capítulo de observaciones de la Recomendación en cuestión; finalmente, que se implementen las medidas administrativas necesarias a efecto de garantizar que se cumpla con los protocolos de estudios correspondientes, encaminados a integrar diagnósticos precisos, con el fin de que se proporcione atención de calidad a los pacientes que acudan a los hospitales y clínicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para que se eviten actos como los que dieron origen a la Recomendación.

RECOMENDACIÓN NO. 22/2009

SOBRE EL CASO DE A1

México, D.F., a 31 de marzo de 2009

**LIC. MIGUEL ÁNGEL YUNES LINARES
DIRECTOR GENERAL DEL INSTITUTO DE
SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

Distinguido señor 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; 1o., 3o., párrafo primero; 6o., fracciones I, II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 42, 44, 46 y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, así como 128, 129, 130, 131, 132, 133 y 136 de su Reglamento Interno, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/1/2008/4205/Q, relacionados con el caso de A1, y visto los siguientes:

I. HECHOS

El 6 de agosto de 2008, se recibió en esta Comisión Nacional el escrito de queja de A1, mediante el cual manifestó presuntas violaciones a derechos humanos cometidas en su agravio, atribuibles a servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), toda vez que del año de 2004 a 2006 acudió en diversas ocasiones a la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA) en la ciudad de México, para que se le realizara una revisión, ya que presentaba una protuberancia con crecimiento anormal en el seno derecho, lugar en que se soslayó su

sintomatología, lo cual propicio una deficiente valoración, un mal diagnóstico y en consecuencia que la agraviada recibiera un tratamiento inadecuado.

Derivado de lo anterior, el 10 de abril de 2007 se le realizó una cirugía a la quejosa, en la que fue necesario extirpar quirúrgicamente gran parte de la glándula mamaria derecha, debido al tamaño de la protuberancia.

II. EVIDENCIAS

En el presente caso las constituyen:

A. La queja presentada vía correo electrónico por A1 el 6 de agosto de 2008, ante esta Comisión Nacional.

B. El acta circunstanciada elaborada el 27 de agosto de 2008, por personal de esta Comisión Nacional, con motivo de la visita que se le realizó a la agraviada en Cuernavaca, Morelos, para que precisara los hechos de su queja ante esta Comisión Nacional.

C. El oficio 600.613.1. SADH/5590/08, del 23 de septiembre de 2008, suscrito por el subdirector de atención al derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, al que se anexó el informe del director del Hospital General “Dr. Carlos Calero Elorduy” de ese Instituto, mediante el que precisó la atención médica brindada a A1 en ese nosocomio, así como copia de su expediente clínico.

D. El oficio 600.613.1. SADH/5672/08, del 26 de septiembre de 2008, suscrito por el subdirector de atención al derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, al que se anexó el informe del director del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” de ese Instituto, a través del cual precisó la atención médica proporcionada a A1 en ese nosocomio, así como copia de su expediente clínico.

E. La opinión médica emitida el 9 de diciembre de 2008, por personal de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la que se establecen las consideraciones técnicas respecto de la atención médica que recibió A1, en los diferentes nosocomios del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en los que fue atendida.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

La derechohabiente A1 acudió de junio de 2004 a noviembre de 2006 a la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA) del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la ciudad de México, para que se le realizara su revisión anual; en esas citas médicas hizo del conocimiento del personal que la atendió que presentaba una pequeña protuberancia en el seno derecho y la cual le estaba creciendo, pero en dicho hospital se soslayó su sintomatología.

El 19 de marzo de 2007, A1 acudió al servicio de urgencias del Hospital General de Zona “Dr. Carlos Calero Elorduy” del ISSSTE en Cuernavaca, Morelos, debido a que la protuberancia en su seno no dejaba de crecer, y fue atendida por un médico que únicamente le prescribió paracetamol para el dolor, pero se omitió realizar una revisión adecuada. La deficiente valoración y el mal diagnóstico de la agravada propició que la protuberancia incrementara su tamaño por lo que fue necesario extirpar quirúrgicamente gran parte de la glándula mamaria derecha. Por tal motivo, A1 presentó quejas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y ante la Secretaría de la Función Pública, en contra de los servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, encargados de brindarle el servicio médico.

IV. OBSERVACIONES

Del análisis lógico-jurídico realizado al conjunto de evidencias que integran el expediente, esta Comisión Nacional cuenta con elementos que permiten acreditar violaciones al derecho a la protección de la salud, imputables al personal médico del Hospital General de Zona “Dr. Carlos Calero Elorduy” en Cuernavaca, Morelos, y de la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA) en la ciudad de México, ambos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, que atendió a A1 y no realizó un diagnóstico certero respecto de su padecimiento inicial, lo que ocasionó que la agravada sufriera la pérdida de la mama derecha, por las siguientes consideraciones:

Mediante oficio 600.613.1. SADH/5590/08, del 23 de septiembre de 2008, el subdirector de atención al derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, remitió el diverso DG/1031/08, del 15 de septiembre de 2008, suscrito por el director del Hospital General “Dr. Carlos Calero Elorduy” de ese Instituto, a través del cual rindió un informe sobre la atención médica proporcionada a A1, y adjuntó copia del expediente clínico de la agravada. Se desprendió que el 15 de junio de 2006 la quejosa asistió a revisión ginecológica y le refirió al médico especialista una tumoración en la mama derecha, a la exploración física se le palpó tumoración de aproximadamente 4x3 cm, no dolorosa, y se le diagnosticó fibroadenoma mamario derecho, motivo por el que se le indicaron preoperatorios; al día siguiente, los estudios de laboratorio

reportaron Hb 14.1, Hto de 42.5 leucocitos de 10,330 plaquetas de 329,000, glucosa de 86, creatinina 1.2, urea 24.9, ácido úrico 5.7; examen general de orina con ph 5, densidad 1020, leucocitos 4xc, eritrocitos 2xc, bacterias ++, tiempos de coagulación normales.

El 21 de marzo de 2007, en la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA), se le realizó a la agraviada ultrasonido de ambas mamas, concluyendo el médico radiólogo que se observó mamas densas con cambios sugestivos de mastopatía fibroquística. Mama derecha con tumoración que ocupa cuadrantes superiores, sospechosa de malignidad contra tumor phyloides. Mama izquierda en el centro se observó imagen nodular de aspecto benigno de 5.5 mm, sugestivo de fibroadenoma. Se sugirió valoración por oncología para seguimiento y correlación con estudio mastográfico. El mismo día, la agraviada acudió al área de urgencias del Hospital General “Dr. Carlos Calero Elorduy” del ISSSTE, por presentar dolor en el seno derecho de aproximadamente 3 días de evolución, con antecedente de tumoración de 3 años de evolución, por lo que ese día se le otorgó licencia médica y tratamiento antiinflamatorio y analgésico.

Asimismo, el 22 de marzo de 2007, la quejosa acudió a la consulta de oncología, donde el médico que la atendió le informó que se trataba de una tumoración en mama derecha, móvil, dura, de aproximadamente 6x5, la cual ocupaba prácticamente todo el cuadrante superior; palpó axila con anexos negativos, motivo por el que la agraviada fue enviada a estudios preoperatorios y valoración cardiovascular, la cual reportó Hb normal, grupo sanguíneo ARh+, examen general de orina normal, glucosa de 84, creatinina de 1.07, urea de 22.6, ácido úrico de 4.5, colesterol de 180 y triglicéridos de 67.3, por lo que el 26 de marzo de 2007, A1 nuevamente fue valorada por el servicio de oncología y se le informó sobre la necesidad de realizarle una biopsia excisional de mama derecha, además de una mastectomía radial, programándose dicha cirugía para las 8:00 horas del 10 de abril de ese año; sin embargo, la quejosa no se presentó a la cita, y posteriormente acudió al Hospital General de Zona “Dr. Carlos Calero Elorduy” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para solicitar incapacidad retroactiva por diagnóstico de postoperada de tumor phyloides de mama derecha con resección amplia, dicha cirugía se le realizó el 31 de mayo de 2007, en el servicio de tumores de mama de la Unidad de Oncología del Hospital General de México, otorgándosele incapacidad retroactiva a partir del 30 de mayo de 2007, por 30 días.

Posteriormente, el 22 de junio de 2007, la quejosa acudió a consulta externa del servicio de ginecología, por presentar dolor en herida quirúrgica de leve intensidad, además de dolor en el brazo derecho que le limitaba hacer movimientos, a la exploración física presentó signos estables, mama derecha con herida quirúrgica reciente periareolar de 4 cm, en proceso de cicatrización, se le

sugirió manejo por rehabilitación de miembro torácico por dolor y limitación funcional secundaria. Asimismo, se ignora el manejo médico y estudios clínicos que se le hayan realizado a A1, de julio a septiembre de 2007, ya que no existen anexas al expediente clínico las notas médicas de esa atención.

Por otra parte, el 11 de octubre de 2007, el Hospital General de Zona “Dr. Carlos Calero Elorduy” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en Cuernavaca, Morelos, a través de la subdelegación médica, solicitó valoración de la paciente por parte del servicio de cirugía plástica y reconstructiva para la implantación de prótesis mamarias, en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” de ese Instituto, para su seguimiento y tratamiento, ignorando el manejo médico y estudios clínicos que se le hayan realizado a la quejosa, de noviembre de 2007 a febrero de 2008, ya que fue hasta el 26 de marzo de 2008, cuando fue valorada por el servicio de cirugía plástica del Centro Médico Nacional “20 de Noviembre” del ISSSTE, quedando programada para una intervención quirúrgica el 22 de enero de 2009, previa valoración del servicio de oncología, debido al tipo de tumor y reporte de patología del Hospital General de México, donde se indicó la presencia del tumor a escasas micras del borde quirúrgico.

Asimismo, el 10 de abril de 2008, la agraviada fue valorada por el servicio de oncología quirúrgica del citado nosocomio, donde se solicitó se le realizara un ultrasonido y una mastografía, para posteriormente ser revalorada el 6 de junio de ese año, una vez que se contara con los resultados de los estudios, siendo el 14 de mayo de 2008, cuando el servicio de oncología confirmó la presencia del tumor phyloides y determinó que no era recomendable por el momento el procedimiento de reconstrucción, hasta realizar una revaloración de los estudios solicitados, razón por la cual el 22 de mayo de ese año, el servicio de cirugía reconstructiva determinó diferir la intervención quirúrgica hasta contar con el visto bueno del área de oncología.

En virtud de lo expuesto, se solicitó la opinión médica de la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, en la cual se advirtió que, el 14 de junio de 2004, A1 fue valorada en la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA) del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado en la Ciudad de México, donde se le diagnosticó “de neg II con atipia inflamatoria (sic), mastopatía fibroquistica de predominio fibroso con recomendaciones de acudir a clínica correspondiente, autoexamen de mama cada 30 días, realizar ejercicio de mediano impacto, acudir a colposcopia de la unidad y continuar con rehabilitación de pierna izquierda”, atención médica que fue firmada por el doctor José Antonio Arias Coria, sin que se aprecie la descripción del examen médico realizado a la agraviada a nivel mamario.

Adicionalmente, se detectó la ausencia del estudio radiográfico denominado mastografía o mamografía, dentro del expediente clínico, el cual es un estudio radiológico o xerográfico de las mamas, indispensable de realizar para integrar un diagnóstico certero de mastopatía fibroquística sin que sea suficiente la exploración, ya que la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA), tiene como objetivo prevenir mediante revisión y diagnóstico enfermedades, hecho que en este caso no se llevó a cabo, y por lo tanto el doctor José Antonio Arias Coria omitió la realización de la mastografía y por ende integró un diagnóstico erróneo de mastopatía fibroquística.

Posteriormente, el 23 de junio de 2004, la agraviada acudió al Hospital General “Dr. Carlos Elorduy” del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para recibir tratamiento del ectoprión y metaplasia epidermoide (un cambio de epitelio por irritación o infección crónica), lugar donde fue atendida por la doctora SP2, quien ignoró el diagnóstico de mastopatía fibroquística con el cual fue enviada de la CLIDDA, omitiendo la exploración mamaria, ya que no la mencionó en la atención médica que brindó a la agraviada, enfocándose solamente en el problema cervical, por lo que la exploración ginecológica que realizó fue incompleta, siendo hasta el 18 de febrero de 2005, 8 meses después, que la doctora “Cecilia DEZ MHR028” (*sic*), refirió a la agraviada al servicio de oncología por presentar una masa de aproximadamente 5X4 cm, no dolorosa que abarcaba casi todo el CSE (cuadrante superior externo) de mama derecha, de consistencia firme, sin adherencias a planos profundos.

Por otra parte, existe constancia de que la agraviada acudió al servicio de oncología el 2 de marzo de 2005; sin embargo, no se encontró anexa al expediente clínico la constancia de la nota médica de la consulta de oncología, diagnóstico y tratamiento otorgado a la paciente en ese día. Asimismo, se ignora el manejo médico y estudios clínicos que se le hayan realizado, ya que no existen anexas al expediente clínico las notas médicas de la atención que recibió durante el resto del año 2005.

El 15 de junio de 2006, la agraviada acudió al servicio de ginecología donde le refirieron tumoración en mama derecha de 4X3 en CSE no doloroso, nuevamente con impresión diagnóstica errónea de fibroadenoma mamario derecho con plan de preoperatorios, sin especificar más datos de manejo médico; 9 meses después, el 21 de marzo de 2007, la agraviada acudió al servicio de urgencias del Hospital General “Dr. Carlos Calero Elorduy”, donde fue atendida por el doctor SP3, quien informó que asistió a ese nosocomio por dolor en el seno derecho con tumoración en CSI (cuadrante superior izquierdo) de 10X7 turgente (lleno, abultado) y doloroso, no hay adenopatías (crecimiento ganglionar), integrando diagnóstico de fibroadenoma a descartar cáncer mamario, siendo enviada la agraviada a oncología con USG/mamaria, servicio médico al que acudió al día siguiente.

No obstante, el 21 de marzo de 2007 la paciente acudió a la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA), donde establecieron una clasificación "BIRADS categoría 4, reportando por ultrasonografía (USG) la presencia de una tumoración sólida de ecogenicidad heterogénea con contornos lobulados de aproximadamente 55X50 mm, y se solicitó valoración oncológica, la cual fue requerida en forma tardía, ya que tenía que haberse solicitado 3 años antes, es decir, el 14 de junio de 2004, cuando se calificó de mastopatía fibroquística, misma que se omitió y que permitió que evolucionara la tumoración hasta abarcar el cuadrante superior izquierdo, lo cual era previsible y no se realizó en la CLIDDA.

El 22 de marzo de 2007, la agraviada fue revisada en el servicio de oncología del Hospital General de Zona "Dr. Carlos Calero Elorduy" del ISSSTE y enviada a estudios preoperatorios, y el 26 de ese mes y año, A1 acudió al servicio de oncología con la valoración cardiológica, debido a que se le sometería a biopsia, sin que exista la fecha de la programación de ésta.

Al respecto, la Coordinación de Servicios Periciales de este Organismo Nacional señaló que las irregularidades en el diagnóstico y tratamiento de la agraviada, ocasionaron la dilación en su manejo, lo que motivó que acudiera al Hospital General de México para su atención, nosocomio donde el 30 de mayo de 2007 le practicaron mastectomía simple y biopsia de tumor phyllodes de bajo grado, además de realizarle una resección amplia con conservación del complejo areola pezón, evolucionando de forma satisfactoria, por lo que fue dada de alta el 1° de junio de 2007; es importante mencionar que el tumor phyllodes es una tumoración benigna con rápido crecimiento, que de haberse detectado de forma correcta en el 2004 la indicación médica también hubiese sido la extirpación quirúrgica, con la diferencia que sólo hubiese ameritado una pequeña incisión en el seno, pero al dejar evolucionar la tumoración, ésta creció a tal magnitud que fue necesaria una extirpación de tejido mamario importante, causándole a la agraviada la mutilación del seno derecho, lo cual era previsible y no se realizó, tanto en el Hospital General de Zona "Dr. Carlos Calero Elorduy", como en la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA), lo que le generó a la agraviada un daño orgánico irreversible.

Por otra parte, debe señalarse que el personal médico del Hospital General de Zona "Dr. Carlos Calero Elorduy" del ISSSTE, que atendió a A1 inobservó la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama, ya que omitió desde el 2004, la realización de una mastografía o ultrasonido mamario, estudió que hubiera permitido la detección y tratamiento de la enfermedad en forma oportuna desde ese año.

Finalmente, del estudio minucioso de los expedientes clínicos de A1, la Coordinación de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional, advirtió la inobservancia a la Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998 del expediente clínico, en el Hospital General de Zona “Dr. Carlos Calero Elorduy” y en la Clínica de Detección y Diagnóstico Automatizado (CLIDDA), ya que dichos expedientes carecen de notas clínicas, además de que algunas son ilegibles y no cuentan con el nombre del médico tratante.

Cabe precisar que el derecho a la protección de la salud tiene como una de sus finalidades el disfrute de estos servicios, y que la asistencia social satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población, protegiendo, promoviendo y restaurando la salud de la persona y de la colectividad, en atención a un diagnóstico temprano que permita proporcionar un tratamiento oportuno, así como la calidad y calidez que deben imperar en la prestación de dicho servicio, situación que de acuerdo con las consideraciones expuestas no se llevó a cabo, ya que no se prescribió un tratamiento adecuado acorde al padecimiento de A1, lo que trajo como consecuencia que la agraviada sufriera la pérdida de la mama derecha.

Atento a lo anterior, se vulneró en perjuicio de la agraviada lo previsto por los artículos 1o., 2o., fracción V; 19, 21, 23, 27, fracciones III y IV; 33, fracciones I y II; 34, fracción II; 37, 51 y 61, fracción I, de la Ley General de Salud; 48 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como el contenido de la Norma Oficial Mexicana NOM-041-SSA2-2002, para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

En consecuencia, esta Comisión Nacional considera que los servidores públicos responsables de la atención médica brindada a la agraviada no cumplieron con lo señalado en los artículos 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como 32, 33 y 51 de la Ley General de Salud, e incurrieron con su conducta en el probable incumplimiento de las obligaciones contenidas en el artículo 8o., fracciones I y XXIV, de la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, que disponen la obligación que tienen los servidores públicos de cumplir con el servicio encomendado y abstenerse de cualquier acto u omisión que cause su suspensión o deficiencia, o implique el incumplimiento de cualquier disposición legal, reglamentaria o administrativa relacionada con el servicio público.

Igualmente, los médicos tratantes no atendieron las disposiciones relacionadas con el derecho a la protección de la salud, previstas en los instrumentos internacionales celebrados por el Ejecutivo Federal y aprobados por el Senado de la República, en términos del artículo 133 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y que se refieren a los artículos 12.1 y 12.2, inciso d),

del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 4.1 de la Convención Americana sobre Derechos Humanos, así como 10.1 y 10.2, inciso a), del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, para asegurar la plena efectividad y alcance del más alto nivel de salud para todos los individuos, que establecen el margen mínimo de calidad en los servicios médicos que proporciona el Estado a su población y reconocen la más amplia protección y asistencia posibles a la familia como elemento natural y fundamental de la sociedad, especialmente para su constitución y mientras sea responsable del cuidado y la educación de sus hijos, preceptos que ratifican el contenido del artículo 4o., párrafo tercero, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en cuanto al disfrute de un servicio médico de calidad, y de adoptar para ello las medidas necesarias para la plena efectividad de esos derechos.

Finalmente, acorde con el Sistema No Jurisdiccional de Protección de Derechos Humanos, se prevé la posibilidad de que al acreditarse una violación a los mismos, imputable a un servidor público del Estado, la recomendación que se formule a la dependencia pública debe incluir las medidas que procedan para lograr la efectiva restitución de los afectados en sus derechos fundamentales y las relativas a la reparación de los daños que se hubiesen ocasionado, por lo cual, en el presente caso, se considera que resulta procedente que se repare el daño a la agraviada, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 113, segundo párrafo, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 44, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos; 1915, 1917 y 1918 del Código Civil Federal, así como 1o., 2o. y 9o. de la Ley Federal de Responsabilidad Patrimonial del Estado.

En ese sentido, esta Comisión Nacional formula a usted, señor director general, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Se tomen las medidas correspondientes para que se realice el pago que proceda por concepto de reparación del daño causado a A1, como consecuencia de la responsabilidad institucional derivada de la inadecuada atención médica que se le proporcionó, de acuerdo con las consideraciones planteadas en el capítulo de observaciones de esta recomendación y de conformidad con lo dispuesto en la legislación aplicable sobre la materia; asimismo se envíen a esta Comisión Nacional las constancias con las que se acredite su cumplimiento.

SEGUNDA. Gire sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se le brinde a A1 la asistencia médica, así como el apoyo psicoterapéutico necesario de manera vitalicia, derivado de las repercusiones que en un futuro pueda presentar, en relación con los hechos materia de la presente Recomendación.

TERCERA. Gire sus instrucciones a quien corresponda para que de inmediato la agraviada sea valorada por el servicio de cirugía plástica y reconstructiva del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para que en su caso, se le realice la intervención quirúrgica correspondiente para la colocación de la prótesis mamaria respectiva.

CUARTA. Se dé vista al Órgano Interno de Control en el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, de los hechos a que se contrae el presente documento, con el objeto de que se inicie, conforme a derecho, el procedimiento administrativo de investigación en contra de los servidores públicos que atendieron a A1 y no diagnosticaron correctamente su padecimiento inicial, lo que motivó que perdiera la mama derecha.

QUINTA. Se sirva instruir a quien corresponda para que se impartan cursos de capacitación al personal médico y de enfermería de ese Instituto, sobre el contenido de las Normas Oficiales Mexicanas NOM-168-SSA1-1998 y NOM-041-SSA2-2002, relativas al manejo del expediente clínico y a la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama respectivamente, para evitar que en lo futuro ocurran omisiones como las referidas en el capítulo de observaciones de esta recomendación.

SEXTA. Se implementen las medidas administrativas necesarias a efecto de garantizar que se cumpla con los protocolos de estudios correspondientes, encaminados a integrar diagnósticos precisos, con el fin de que se proporcione atención de calidad a los pacientes que acudan a los hospitales y clínicas del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, para que se eviten actos como los que dieron origen a la presente recomendación.

La presente recomendación, de acuerdo con lo señalado 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 cometida por 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.

De conformidad con el artículo 46, párrafo segundo, de la Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos, solicito a usted que la respuesta sobre la aceptación de esta recomendación, en su caso, se informe 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 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 los Derechos Humanos quedará en libertad de hacer pública, precisamente, esa circunstancia.

EL PRESIDENTE

DR. JOSÉ LUIS SOBERANES FERNÁNDEZ