



Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

SÍNTESIS: La Recomendación 150/95, del 29 de noviembre de 1995, se envió al Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, y se refirió al caso de la señora María Ambrosia Arias Pérez. La Comisión Nacional de Derechos Humanos consideró que fueron lesionados los Derechos Humanos de la agraviada, en virtud de la negligencia médica en que se incurrió al ser tratada médicamente en distintas unidades del Hospital de Ensenada, Baja California, dependiente del ISSSTE, en donde se condicionó la persistencia de complicaciones que provocaron su fallecimiento antes del tiempo posible de sobrevida, según las condiciones generales del cáncer de endometrio. Se recomendó proveer lo necesario para que se reconsidere la resolución que recayó al expediente de inconformidad por la atención médica recibida por la señora Arias Pérez, de tal manera que objetivamente se determine la responsabilidad administrativa en que incurrió el médico cirujano que atendió a la paciente desde el 20 de octubre de 1993, en la Clínica Hospital de Ensenada, y la responsabilidad de los médicos de los diferentes servicios de ese hospital que en su momento prestaron sus servicios a la agraviada, y aplicar las sanciones que conforme a Derecho corresponden. Asimismo, proceder a la reparación del daño por la responsabilidad profesional médica de los servidores públicos del ISSSTE.

Recomendación 150/1995

México, D.F., 29 de noviembre de 1995

Caso de la violación al derecho de la salud de la señora María Ambrosia Arias Pérez

Lic. Manuel Aguilera Gómez,

Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado,

Ciudad

Muy distinguido Director General:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en el artículo 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, así como en los artículos 1o.; 6o., fracciones II y III, 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46 y 51 de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha examinado los elementos contenidos en el expediente CNDH/121/94/BC/6738, relacionados con la queja interpuesta por el señor Ernesto Hernández Arias, y vistos los siguientes:

I. HECHOS

A. El 27 de septiembre de 1994, la Comisión Nacional de Derechos Humanos recibió el escrito de queja presentado por el señor Ernesto Hernández Arias, mediante el cual manifestó presuntas violaciones a los Derechos Humanos de su señora madre, quien en vida llevó el nombre de María Ambrosia Arias Pérez, cometidos por servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

Señaló el quejoso que, en el mes de septiembre de 1993, su señora madre María Ambrosia Arias Pérez requirió en múltiples ocasiones los servicios médicos de la clínica de Ensenada, Baja California, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, donde en forma negligente diferentes médicos le "dieron diagnósticos" y tratamientos diversos, y sin haber definido en forma exacta su problema; que le practicaron desde análisis oncológicos hasta dos cirugías por absceso abdominal. Agregó, que en julio de 1994 médicos del Instituto Mexicano del Seguro Social diagnosticaron a la paciente cáncer avanzado en el útero, "el cual carecía de remedio porque se perdió mucho tiempo para su tratamiento".

B. Durante el procedimiento de integración de la queja, este Organismo Nacional giró el oficio V2/34059 del 12 de octubre de 1994, al licenciado Juan Manuel Carreras López, entonces Subdirector General Jurídico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, mediante el cual le solicitó un informe sobre los actos constitutivos de la queja y copia del expediente clínico de la señora María Ambrosia Arias Pérez, en el que obraran las constancias de la atención que se le hubiese brindado.

i) La respuesta se recibió el 15 de noviembre de 1994, por medio del oficio SC-DH/1677/94, suscrito por el licenciado Fernando Tapia Radillo, entonces Subdirector de lo Contencioso del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, mediante el cual informó lo siguiente:

Se trata de una paciente de 57 años de edad que fue valorada por primera ocasión en la clínica hospital de Ensenada por su problema en cuestión en octubre/94 por el doctor Guillermo Aguirre Condit, cirujano oncólogo de la unidad, estableciéndose el diagnóstico de masa pélvica de dos meses de evolución...

El día cuatro de noviembre de 1993 es sometida a laparotomía exploradora encontrándose gran absceso pélvico..., no evidenciándose crecimiento tumoral, sin poderse demostrar el origen del absceso..., (se dio) de alta el día 28 de marzo de 1994, asintomática y sin gasto por la fístula. (Posteriormente) se internó el día 11 de abril, ya que persistía el proceso infeccioso. Se reintervino quirúrgicamente el día 14 de abril...

(Finalmente), se canalizó al servicio de oncología para su seguimiento y control..., no acudiendo la paciente a dicha cita, acudiendo a otra institución del sector salud (IMSS).

ii) Se anexó al informe copia del expediente clínico de la agraviada, del que se desprende lo siguiente:

El 20 de octubre de 1993, la señora María Ambrosia Arias Pérez, quien para entonces tenía 57 años de edad, ingresó a la clínica hospital de Ensenada, Baja California, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con

diagnóstico de infección de vías urinarias caracterizado por dolor intenso de tipo ardoroso irradiado a todo el abdomen, el cual era más intenso al orinar. El abdomen se encontró globoso, depresible, con dolor a la palpación y movimiento intestinal.

iii) Se le proporcionó tratamiento por medio de antibióticos y analgésicos; se le colocó una sonda de foley para drenar la orina, evolucionando en forma satisfactoria por lo que al día siguiente fue dada de alta .

iv) El 27 de octubre de 1993, ingresó nuevamente por presentar una masa abdominal palpable y dolor de tipo cólico en el hipogastrio, con irradiación a la región paravertebral, acompañado de pujo y tenesmo rectal con estreñimiento, además de pérdida de peso de 6 a 8 kilogramos en 15 días. A la exploración física se encontró una masa en el hipogastrio bien limitada de 12 x 15 centímetros, aproximadamente, que seguía el contorno del útero, y al parecer dependía de éste; también se escuchó movimiento intestinal con tono metálico. La paciente se rehusó a que se le practicara tacto rectal y vaginal. En estas condiciones, se diagnosticó probable cáncer de útero contra cáncer de colon.

Ese mismo día, fue valorada por el servicio de oncología, unidad que diagnosticó probable cáncer de ovario.

v) El 28 de octubre de 1993, la paciente fue canalizada al servicio de tomografía computarizada, donde le realizaron un ultrasonido, mediante el cual se encontró en el abdomen una masa sólida con líquido que no dependía del útero.

vi) El 4 de noviembre de 1993 se le practicó cirugía a efecto de revisar la cavidad abdominal, encontrándose un absceso pélvico, el cual fue drenado.

vii) El 11 de noviembre siguiente, se estableció que la herida quirúrgica se encontraba limpia, y se drenó material de aspecto cremoso sin olor característico, de probable origen intestinal; se envió una muestra al laboratorio, donde se determinó que se trataba de una fístula enteral.

viii) El 16 de noviembre de 1993, se observó la presencia de líquido pardo a nivel de la canalización de la herida quirúrgica, con presencia de fibras de origen alimentario, y se pensó que podría corresponder a un trayecto infeccioso del intestino hacia la piel, posiblemente de la parte final del intestino grueso (sigmoides). En consecuencia, el 19 de noviembre de ese año, se realizó una fistulografía, en la cual se observó que no había comunicación entre el colon y la región cavitaria del absceso.

ix) El 23 de noviembre de 1993, la paciente fue dada de alta al parecer en buenas condiciones generales.

x) Posteriormente, el 10 de febrero de 1994, se le practicó un ultrasonido abdominal, en virtud de haberse encontrado aumento de volumen del área intervenida e "induración" de la misma. El estudio reportó trayectos fistulosos en pared abdominal y piel, con "conejas" múltiples y proyección hacia la cavidad pélvica. No presentó "ataque" al estado general ni obstrucción al tránsito intestinal.

xi) A partir del 18 de marzo de 1994, se observó la presencia de un trayecto fistuloso, sin detallarse si se extendía hasta la cavidad o estaba limitado hasta la pared del abdomen.

xii) El 20 de marzo del mismo año se encontró una colección intrabdominal (líquidos) hacia el hipogastrio a nivel del hueco pélvico, de 9.7 x 8.7 centímetros, aproximadamente, sin existir colección en la pared abdominal, aparentemente.

xiii) El 23 de marzo siguiente se realizó un estudio de la fístula y de la vejiga de la paciente, integrando como diagnóstico que no existe comunicación entre éstas. Cinco días después, fue dada de alta al parecer en buenas condiciones generales.

xiv) El 11 de abril de 1994, la paciente reingresó por presentar salida de material purulento a través de la fístula de la pared abdominal, por lo que se decidió su internamiento para limpiar ese material. A la exploración física se notó una masa en el mesogastrio de 5 centímetros de radio.

xv) El 14, 15 y 16 de abril de 1994, se realizó una laparotomía exploradora, corte de intestino y anastomosis o unión de los extremos; se reportó hemoglobina de 7.8 miligramos y se apreció en la zona intervenida la presencia de material fecaloide fétido, por lo que se pensó en la probabilidad de que el sitio de sutura se hubiera abierto a nivel intestinal, con el riesgo de que se formara una fístula "estercorácea".

xvi) El 25 de abril de 1994 se realizó un "entero-entero" de intestino delgado; sin embargo, se observó que el proceso fistuloso correspondía a material bajo de colon.

xvii) El 15 y 16 de mayo de ese año, se observó hemoglobina de 5.8 miligramos, evacuando con sangre digerida (melena), y se realizó una endoscopia gastrointestinal, con el diagnóstico siguiente:

1.- Esofagitis grado I.

2.- Gastritis profunda erosiva de predominio antral con discreta atrofia de pliegues en cuerpo sec. a cronicidad.

3.- Duodenitis moderada.

4.- Sin sangrado activo en momento del estudio, y con datos de sangrado previo mayores a 24 horas.

xviii) El 28 de mayo de 1994 se realizó una panendoscopia, y se diagnosticó inflamación del esófago aguda y crónica, "gastritis atrófica de predominio antral" e inflamación crónica del duodeno.

xix) En estas condiciones, el 2 de junio de 1994 la enferma fue dada de alta por evolucionar en forma satisfactoria, sin sangrado activo, sin melena ni salida de material por la fístula "que se encontraba a punto de cerrar".

xx) El 13 de junio de 1994 se observó una baja de peso en la paciente, y la presencia de secreción purulenta por la fístula. Se consideró que el padecimiento era origen de un "cáncer epidermoide", por lo que se recomendó el servicio de oncología para su seguimiento y control.

xxi) A partir del 3 de agosto de 1994, la paciente fue atendida en el Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se le diagnosticó cáncer de endometrio en estado avanzado, con pelvis congelada, y se determinó que debido a lo avanzado de la neoplasia cancerosa no era candidata para ningún tipo de procedimiento antineoplásico, sino sólo para tratamiento por medio de cuidados paliativos.

C. El 21 de octubre de 1994 se solicitó la intervención de peritos médicos adscritos a esta Comisión Nacional, con el objeto de que analizaran el expediente clínico de la paciente María Ambrosia Arias Pérez, y emitieran su opinión médica al respecto.

En el dictamen del 7 de abril de 1995, los peritos médicos concluyeron que sí existió responsabilidad en el tratamiento médico y quirúrgico proporcionado a la señora María Ambrosia Arias Pérez, por parte del personal médico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, por las siguientes razones:

i) No se estableció la probabilidad diagnóstica de un cáncer de endometrio.

ii) No se realizó un estudio profundo a pesar de que la paciente presentó baja de peso importante, anemia, persistencia de trayectos fistulosos, y presencia de líquido no abdominal por el trayecto fistuloso.

iii) Durante la cirugía practicada el 4 de noviembre de 1993, no se realizó una exploración minuciosa de los órganos pélvicos para determinar el origen del absceso.

iv) Lo anterior contribuyó a que persistieran las complicaciones (fístula y absceso), hasta llegar a un abdomen congelado.

v) No se realizaron estudios citológicos del cérvix uterino, a pesar de haberse sospechado patología en ese órgano.

vi) No se efectuó ningún estudio histopatológico de secreciones fistulosas en forma oportuna.

D. Por otra parte, el 27 de enero de 1995, vía telefónica, el señor Ernesto Hernández Arias informó a esta Comisión Nacional sobre el fallecimiento de su señora madre María Ambrosia Arias Pérez, acaecido el 8 de enero de 1995, y sobre el inicio del expediente administrativo 404/94, en la Contraloría Interna del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con motivo de su inconformidad con el trato y atención brindados a su señora madre en el Hospital de Ensenada, Baja California.

E. Adicionalmente, por medio del oficio V2/3263 del 3 de febrero de 1995, dirigido al licenciado Fernando Gutiérrez Domínguez, Subdirector General Jurídico del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, esta Comisión Nacional

solicitó información adicional con el objeto de conocer la resolución del expediente administrativo 404/94.

En respuesta se recibieron los oficios CAD-DH/28/95 y CAD-DH/34/95, del 14 y 17 de marzo de 1995, respectivamente, suscritos por el licenciado Francisco Castillo Montemayor, Coordinador General de Atención al Derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como el diverso 775/94 del 21 de octubre de 1994, suscrito por los doctores Jorge Zúñiga López, Enrique Navarro Valle, René A. Lizama Castro, Mario A. Uriarte Beltrán, Andrés Noriega Ibarra y Fernando Rosales Elordy, mediante los cuales informó que de las investigaciones llevadas a cabo por la Contraloría General del Instituto, así como del dictamen emitido por la Jefatura de Servicios de Quejas Médicas, se concluyó que no existen elementos que acrediten responsabilidad a cargo del doctor Guillermo Aguirre Condit y otros servidores públicos adscritos a la clínica hospital de Ensenada, Baja California.

II. EVIDENCIAS

En este caso las constituyen:

1. El escrito de queja suscrito por el señor Ernesto Hernández Arias, recibido en este Organismo Nacional el 27 de septiembre de 1994.
2. El oficio SC-DH/1677/94 del 14 de noviembre de 1994, suscrito por el licenciado Fernando Tapia Radillo, Subdirector de lo Contencioso de la Dirección General Jurídica, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, mediante el cual remitió lo requerido por esta Comisión Nacional, y anexó los siguientes documentos:
 - i) El oficio 002-60/142/94 del 8 de noviembre de 1994, signado por el licenciado José María Ceniceros Sánchez, Jefe de la Unidad Jurídica del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en el Estado de Baja California, por medio del cual remitió el expediente clínico de la agraviada María Ambrosia Arias Pérez.
 - ii) El oficio 775/94 del 21 de octubre de 1994, suscrito por los doctores Jorge Zúñiga López, Enrique Navarro Valle, René A. Lizama Castro, Mario A. Uriarte Beltrán, Andrés Noriega Ibarra y Fernando Rosales Elordy, quienes emitieron una opinión médica, mediante el cual manifestaron que no se encontraron elementos de responsabilidad en contra del personal médico que participó en la atención de la agraviada.
3. Copia del expediente clínico de la señora María Ambrosia Arias Pérez.
4. Los oficios CAD-DH/28/95 y CAD-DH/34/95, del 14 y 17 de marzo de 1995, respectivamente, signados por el licenciado Francisco Castillo Montemayor, Coordinador General de Atención al Derechohabiente del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, a los cuales se anexó el diverso CG/SPR/JSPA/1418, suscrito por el licenciado Rafael H. Garduño García, Subcontralor de Procedimientos y Responsabilidades de la Contraloría General de esa dependencia, a través del cual informó la determinación dictada en el expediente administrativo.

5. El dictamen médico del 7 de abril de 1995, emitido por peritos médicos adscritos a esta Comisión Nacional de Derechos Humanos.

6. Copia del acta de defunción número 42 del 9 de enero de 1995, levantada en el Registro Civil del Municipio de Ensenada, Baja California, que acredita el deceso de la señora María Ambrosia Arias Pérez, acaecido el 8 de enero de 1995, en la Clínica Oficial (sic), por causa de una falla orgánica múltiple y cáncer cervicouterino.

III. SITUACIÓN JURÍDICA

El 20 de octubre de 1993, la señora María Ambrosia Arias Pérez acudió a la clínica hospital de Ensenada, Baja California, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con motivo de un padecimiento en el abdomen. Fue atendida durante 8 meses por diversos médicos adscritos a ese nosocomio.

A partir del 3 de agosto de 1994 fue valorada en el Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se le diagnosticó cáncer de endometrio en estado avanzado, con pelvis congelada y "sin remedio para su tratamiento". Finalmente, falleció el 8 de enero de 1995, catorce meses después de su primera atención en la clínica hospital de Ensenada, Baja California.

El señor Ernesto Hernández Arias, hijo de la agraviada, presentó una queja ante la Contraloría Interna del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, con motivo de su inconformidad con la atención médica brindada a su señora madre. Sin embargo, mediante resolución emitida por la Jefatura de Servicios y Quejas Médicas de ese Instituto, se concluyó que no existió responsabilidad médica a cargo de los servidores públicos que atendieron a la paciente.

IV. OBSERVACIONES

Del estudio y análisis de las constancias que integran el expediente de queja, se advierten violaciones a los Derechos Humanos de la finada María Ambrosia Arias Pérez, por las razones siguientes:

a) En el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, no se estableció la probabilidad diagnóstica de cáncer de endometrio. Si bien es cierto que el cuadro clínico presentado por la paciente no fue típico de cáncer de endometrio, existieron factores como la presencia de líquido no abdominal, y la localización de un absceso contiguo al útero, que hubieran hecho sospechar un padecimiento de este órgano y ordenar los estudios correspondientes para descartarlo.

Durante la laparatomía exploradora practicada a la paciente el 4 de noviembre de 1993, no se realizó un examen minucioso de los órganos pélvicos para determinar el origen del absceso.

Se observó de las notas médicas, que el tumor canceroso invadió en forma directa la serosa y la cavidad peritoneal a través del miometrio, provocando la formación del absceso, mismo que fue drenado en esa cirugía; sin embargo, debido a la reacción

inflamatoria y a los procesos adherenciales encontrados, el cirujano consideró conveniente no explorar los órganos adyacentes, lo cual era una indicación, en caso de un drenaje quirúrgico de un absceso, ya que además de verificar la presencia de residuos de éste, hubiera permitido localizar la fuente del mismo. Este error quirúrgico fue el que propició que el contenido de la víscera rota (útero), continuara pasando hacia la cavidad abdominal, lo que originó posteriormente la formación de una fístula hacia la pared abdominal y hacia una víscera hueca, así como la persistencia de las complicaciones durante mucho tiempo, hasta presentar el "abdomen congelado", hecho que no permite ningún procedimiento quirúrgico, y que presenta una mortalidad elevada. También se provocó la evolución del cáncer hacia una etapa avanzada, empobreciendo aún más el pronóstico.

No se realizaron estudios citológicos del cérvix uterino, a pesar de que se sospechó una patología de ese órgano. En este sentido, se debió realizar un estudio citológico cervical (Papanicolau), que a pesar de que tiene una precisión del 75% para el diagnóstico del cáncer endometrial, debe ser realizado en forma rutinaria cuando se ha pensado en una posible patología del aparato reproductor, como en el presente caso.

No se efectuó un estudio histopatológico de las secreciones fistulosas en forma oportuna.

En las notas médicas del 11 de noviembre de 1993, se refirió que de la herida quirúrgica provocada en la cirugía del 4 de noviembre de ese año, drenaba un material de aspecto cremoso, del que se pensó pudiera ser de origen intestinal, por lo que se envió una muestra al laboratorio, lo que resultó negativo. Al respecto, se puede presumir que muy probablemente esta secreción correspondía a una leucorrea proveniente de la cavidad uterina, y si la muestra enviada al laboratorio resultó negativa, los médicos tratantes debieron realizar un estudio histopatológico para determinar su procedencia, en el que se hubiera demostrado la presencia de células cancerosas.

Se deduce de acuerdo a lo referido en las notas médicas, que probablemente la etapa en la que se encontraba el cáncer al momento en que se realizó la primera cirugía, era IIIA, ya que éste se encontraba fuera del útero invadiendo su serosa. El tratamiento eficiente en esta etapa del cáncer endometrial, puede permitir a las pacientes una sobrevida mayor hasta en un 30% a 5 años, es decir, que hasta 30 de 100 pacientes afectadas por esa enfermedad, pueden prolongar su vida hasta 5 años con un buen tratamiento. Sin embargo, debido al tratamiento quirúrgico deficiente que condicionó la persistencia de complicaciones, la paciente falleció antes del tiempo posible de sobrevida, es decir, si la muerte se produjo en un lapso menor al señalado, se infiere que ésta fue precipitada por las complicaciones que pudieron haberse retrasado o evitado con un diagnóstico y tratamiento oportuno.

Por otra parte, en el momento en que se diagnosticó el cáncer endometrial en el Instituto Mexicano del Seguro Social, debido a que éste ya estaba presente en el íleon, la pared uterina y el ganglio linfático mesentérico, probablemente correspondería a una etapa IVB. En ese momento, toda la cavidad uterina se había convertido en una masa inflamatoria con contenido necrótico, por lo que se diagnosticó abdomen congelado por neoplasia adenoescamosa avanzada. Dadas estas condiciones, así como el estado de la paciente,

no fue candidata para procedimiento antineoplásico alguno, sino sólo tratamiento paliativo.

Debe aclararse que, si bien es cierto las complicaciones que originó el cáncer muy probablemente iban a ocasionar la muerte, debido a la etapa en la que se encontraba en la primera cirugía, el objetivo del tratamiento hubiera sido mejorar su calidad de vida y prolongarla en lo posible, hecho que no sucedió en el presente caso.

b) Respecto a la determinación del expediente administrativo, 404/94, iniciado con motivo de la queja presentada por el señor Humberto Hernández Arias, ante la Contraloría Interna del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, en el cual se resolvió que no existió responsabilidad por parte del doctor Guillermo Aguirre Condit y los médicos que intervinieron en el tratamiento de la señora María Ambrosia Arias Pérez, esta Comisión Nacional considera que no se sustentó en un estudio profundo, por las siguientes razones:

i) Se mencionó en dicha resolución que el padecimiento presentado por la paciente era de difícil diagnóstico; sin embargo, debe aclararse que la intervención quirúrgica realizada el 4 de noviembre de 1993 no fue correcta, en virtud de que no se realizó una exploración de los órganos intrapélvicos y, en consecuencia, no se observó que el origen del absceso estaba en el útero, lo que hubiera dado las condiciones para estudiar a fondo el padecimiento. Lo anterior, provocó la cronicidad del mismo con la consecuente evolución hasta la etapa IVA, además, la persistencia del proceso infeccioso peritoneal que condicionó la presentación del abdomen congelado por lo cual las opciones terapéuticas sólo fueron paliativas.

ii) Por otra parte, se señaló que "se ignora si la paciente llevó a cabo su control ginecológico"; al respecto, se debe mencionar que era obligación del médico orientar e insistir a la paciente sobre la importancia de haberse realizado las exploraciones ginecológicas y los estudios (Papanicolau), con el fin de establecer alguna alteración, además, es evidente que no se hizo un seguimiento adecuado del padecimiento, ya que en el mismo Hospital deberían existir constancias de dichos procedimientos.

iii) Se estableció también, que "las manifestaciones clínicas y los estudios de laboratorio iniciales fueron las de un proceso séptico intrabdominal (enfermedad pélvica inflamatoria)"; en este sentido, debe destacarse que esa enfermedad se define como una infección genital de los tramos altos del aparato genital y de su peritoneo más próximo, por lo tanto, estaban involucrados los ovarios, las salpinges, el endometrio y el peritoneo. Con lo anterior, se corrobora el hecho de que al momento de realizar la cirugía para debridar el absceso, era importante determinar el origen de este y extirpar el órgano u órganos involucrados para dar un tratamiento definitivo del problema y no provocar la persistencia de la enfermedad. De esta manera, si el útero se hubiera extirpado y enviado a un estudio histopatológico, se hubiera diagnosticado el cáncer de endometrio en una etapa más temprana, y en virtud de que el diagnóstico oportuno y precoz de este padecimiento constituye el éxito en su tratamiento, el pronóstico para la vida de la paciente hubiera sido mejor.

iv) A mayor abundamiento, debe hacerse notar que en la resolución que recayó a la queja citada, se reconoce "que existió demora en el diagnóstico".

Por las razones expuestas, este Organismo Nacional considera que el expediente administrativo 404/94, no fue resuelto con apego a los criterios de justicia y legalidad, por no haberse sustentado en un dictamen profundo y detallado del caso.

c) Por lo anterior, esta Comisión Nacional advierte que con la atención que se le brindó a la agraviada, no se observó lo previsto en el artículo 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que a la letra dice: "Toda persona tiene derecho a la protección de la salud". Asimismo, no se observaron los artículos 32, 33 y 51, de la Ley General de Salud; este último señala: "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".

En el presente caso, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en los principios generales del Derecho, considera que es un imperativo moral y jurídico reparar el daño que se ocasionó.

Por lo expuesto, este Organismo Nacional se permite formular a usted, señor Director General del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, respetuosamente, las siguientes:

V. RECOMENDACIONES

PRIMERA. Proveer lo necesario para que se reconsidere la resolución que recayó al expediente iniciado con motivo de la inconformidad del señor Ernesto Hernández Arias por la atención médica brindada a su señora madre María Ambrosia Arias Pérez, con el objeto de que se determine la responsabilidad administrativa en que incurrieron el médico cirujano que atendió a la paciente María Ambrosia Arias Pérez, desde el 20 de octubre de 1993, en la clínica hospital de Ensenada, Baja California, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado, así como los médicos de los diferentes servicios de ese hospital que en su momento atendieron a la agraviada, tomando en consideración lo expuesto en el capítulo de observaciones del presente documento y se apliquen las sanciones que conforme a Derecho correspondan.

Debe destacarse que lo anterior no invade la garantía de legalidad establecida en el artículo 23 de la Constitución, misma que opera sólo respecto de juicios del orden penal en los que se haya dictado una resolución contra la cual no proceda ningún otro recurso legal.

SEGUNDA. Girar sus instrucciones a quien corresponda con el objeto de que en términos de equidad, se proceda a la reparación del daño por la responsabilidad profesional médica de los servidores públicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado.

TERCERA. 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.

De conformidad con al artículo 46, segundo párrafo, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, solicito a usted que de aceptar esta Recomendación, se nos informe dentro del término de quince 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 quince días hábiles siguientes a la fecha en que haya concluido el plazo para informar sobre su aceptación.

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