



# Comisión Nacional de los Derechos Humanos México

**SÍNTESIS:** El 25 de junio de 1998, este Organismo Nacional recibió el escrito de queja del señor José Antonio Ríos Gómez, mediante el cual relató hechos presuntamente constitutivos de violaciones a los Derechos Humanos cometidos en agravio de su padre, el señor José María Ríos Ponce, por la inadecuada prestación del servicio público de salud en que incurrieron servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El quejoso manifestó que desde hace 10 años su padre asistía regularmente como beneficiario del Instituto Mexicano del Seguro Social a consulta familiar, indicando que las consultas, entre ellas las del doctor de apellido “Enciso”, se limitaron a la prescripción de medicamentos prácticamente populares y con el diagnóstico de que su garganta estaba en perfectas condiciones. Añadió que en noviembre de 1997 el señor José María Ríos Ponce acudió a la Unidad de Medicina Familiar Número 4 con un fuerte dolor de garganta y le administraron una inyección de penicilina, pero ante la persistente molestia fue al Hospital General de México, de la Secretaría de Salud, donde después de ser retenido e internado, se le diagnosticó carcinoma metastásico y se determinó efectuar 10 sesiones de radiaciones con cobalto 60 en la zona afectada. Posteriormente fue trasladado al Hospital de Especialidades de Zona Número 1 “Gabriel Mancera”, dependiente del IMSS, con la indicación de solicitar una consulta en oncología en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, donde el doctor “Fernández” ordenó la práctica de diversos análisis, debido a las dificultades que tenía para respirar e, incluso, por la incapacidad para deglutir saliva, por lo que le sugirió una gastrostomía posterior, egresándolo sin indicaciones especiales como no fuera seguir con su tratamiento en oncología y la realización de exámenes continuos. Precisó que se le negó la administración de morfina y hospitalización, e, incluso, personal médico le indicó la existencia del programa “muerte digna”, es decir, en su propia casa, por lo que el quejoso insistió en su traslado al hospital, donde permaneció dos días en el área de urgencias, falleciendo el 2 de marzo de 1998. Lo anterior dio origen al expediente 98/3785/1.

Del análisis de la documentación remitida, así como de la investigación realizada por este Organismo Nacional, se comprobó la existencia de diversas irregularidades que acreditaron actos violatorios a los Derechos Humanos del señor José María Ríos Ponce, consistentes en la transgresión de lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; 12.1 y 12.2 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales; 1, 2, 5, 6, 23, 32 y 51 de la Ley General de Salud; 2 y 303 de la Ley del Seguro Social; 1, 7 y 52 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 47, incisos I y XII, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos; 1, 2, 3, 4, 5 y 24 de la Norma Técnica Número 52 para la Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico, elaborada por la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, y 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos. Con base en lo señalado, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos considera que se violaron los Derechos Humanos de quien en vida respondió al nombre de José María Ríos Ponce, por parte de los médicos de los servicios de medicina interna y cirugía general adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 4 del IMSS, encargados de su atención, en relación con el derecho social de ejercicio individual, relativos a la inadecuada prestación del servicio público en materia de salud, específicamente por negligencia médica. Por ello,

este Organismo Nacional emitió la Recomendación 69/99, del 31 de agosto de 1999, dirigida al Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social, para que se sirva dictar sus instrucciones a quien corresponda a efecto de que se dé vista a la Contraloría Interna del Instituto Mexicano del Seguro Social para que se inicie un procedimiento administrativo de investigación con la finalidad de determinar la responsabilidad en que incurrieron los servidores públicos mencionados en el presente documento, por la negligente atención brindada a quien en vida llevara el nombre de José María Ríos Ponce, y, de ser el caso, que se apliquen las sanciones que procedan conforme a Derecho.

## **Recomendación 069/1999**

**México, D.F., 31 de agosto de 1999**

### **Caso del señor José María Ríos Ponce**

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

Distinguido Director:

La Comisión Nacional de Derechos Humanos, con fundamento en los artículos 102, apartado B, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1o.; 6o., fracciones II y III; 15, fracción VII; 24, fracción IV; 44; 46, y 51, de la Ley de la Comisión Nacional de Derechos Humanos, ha procedido al examen de los elementos contenidos en el expediente 98/3785/1, relacionados con el caso del señor José María Ríos Ponce, y vistos los siguientes:

#### **I. HECHOS**

**A.** El 25 de junio de 1998, este Organismo Nacional recibió el escrito de queja del señor José Antonio Ríos Gómez, mediante el cual relató hechos presuntamente constitutivos de violaciones a los Derechos Humanos cometidas en agravio de su padre, señor José María Ríos Ponce, por la inadecuada prestación de servicio público de salud en que incurrieron servidores públicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).

El quejoso manifestó que durante 10 años su progenitor, como beneficiario del Instituto Mexicano del Seguro Social, asistió regularmente a consultas a la Unidad Médica Familiar Número 4, con el doctor de apellido "Enciso", indicó que las mismas se limitaron a la prescripción de medicamentos prácticamente populares y que se le diagnosticó que su garganta estaba en perfectas condiciones.

Añadió que en diciembre de 1997 su padre acudió a esa unidad médica familiar con un fuerte dolor de garganta, y se le aplicó una inyección de penicilina, pero ante la persistente molestia acudió al Hospital General de México de la Secretaría de Salud, donde fue retenido e internado; se obtuvo un diagnóstico de carcinoma metastásico y se determinó efectuar 10 sesiones de radiaciones con cobalto 60 en la zona afectada.

Agregó que posteriormente fue trasladado al Hospital de Especialidades Zona Número 1 “Gabriel Mancera” del IMSS, con la indicación de solicitar consulta en oncología en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, siendo recibido por el doctor Fernández, quien ordenó la práctica de diversos análisis, ya que se encontraba con dificultades para respirar e, incluso, una incapacidad para deglutir saliva, que le sugirió una “gastotomía” posterior, egresándolo sin indicaciones especiales como no fuera seguir con su tratamiento en oncología y la realización de exámenes continuos.

Precisó que se le negó la administración de morfina y hospitalización, e, incluso, personal médico le indicó la existencia del programa “muerte digna”, es decir, en su propia casa, por lo que el quejoso insistió en su traslado al hospital, donde permaneció dos días en el área de urgencias, falleciendo el 2 de marzo de 1998.

El 10 de marzo de 1998, el inconforme se dirigió a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico e interpuso su queja, donde se le asignó el número 396/98, y fue turnada a la Jefatura de Servicios Jurídicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, por lo que el 3 de abril de 1998 se presentó en dicha jefatura para ratificarla.

Manifestó que el 16 de junio de 1998, el licenciado Eduardo T. Santillán León, Coordinador Regional de Atención y Orientación al Derechohabiente del IMSS, por medio del oficio 37/56/91/61/05R1.B/202/98, le informó que la resolución de la Comisión de Quejas del H. Consejo Consultivo Regional en su sesión del 9 de junio de 1998 fue la de considerar improcedente su reclamo.

En virtud de lo anterior, solicitó la intervención de este Organismo Nacional a efecto de que se investigaran los hechos relatados, por la inadecuada prestación del servicio médico brindado a su padre.

**B.** Con la finalidad de integrar debidamente el expediente del presente caso, esta Comisión Nacional realizó las siguientes gestiones:

i) Mediante el oficio número 19897, del 21 de julio de 1998, se requirió al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, un informe sobre los hechos constitutivos de la inconformidad, así como una copia del expediente clínico del señor José María Ríos Ponce.

En respuesta a la solicitud de informe se recibió el oficio número 0954/06/0545/008747, del 5 de agosto de 1998, por medio del cual el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, remitió la documentación requerida (expediente clínico), así como copias del acuerdo del H. Consejo Consultivo Regional.

El oficio referido en el párrafo anterior señala lo siguiente:

Este Instituto, tan pronto como tuvo conocimiento de los hechos materia de la queja, procedió a la investigación de los mismos en el expediente institucional, QR/HGR1SXXI/25/IV/98; procedimiento que una vez agotado en sus términos resolvió la queja mediante

un acuerdo improcedente del H. Consejo Consultivo Regional, del 9 de junio pasado, con fundamento en el artículo 296 de la Ley del Seguro Social y su Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas ante el IMSS en vigor, siendo notificado al asegurado mediante el oficio 37/56/91/61/05R1. B/202/98, del 16 de ese mismo mes y año...

Cabe hacer mención de que la Conamed conoce del presente asunto, asignándole el folio 396/98, y el 30 de junio de 1998 se efectuó reunión de conciliación con la asegurada, sin llegar a una amigable composición, por lo que la Conamed consideró el caso como totalmente concluido, dejando a salvo los derechos de la señora (sic) Ríos. Por lo que esta Coordinación considera que esa Comisión Nacional de Derechos Humanos debe abstenerse de conocer del presente asunto por incompetencia, con fundamento en el decreto de creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de junio de 1996, ya que el mismo caso ha sido tratado y resuelto por la Conamed.

Es de hacer notar que esta consideración se sustenta no sólo por el aspecto jurídico, sino por que el hecho de que haya ya cuatro instituciones conociendo de un solo asunto genera sobrexpectativas e inseguridad jurídica, también en detrimento del quejoso y de las instituciones que conocen de él.

Al oficio en cita anexó las siguientes constancias:

\_\_La copia del acta de la audiencia conciliatoria ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, del 30 de junio de 1998, que en lo conducente establece:

[...] toda vez que de lo asentado por las partes en el texto de la presente no se desprenden los elementos para llegar a la conciliación, los C.C. funcionarios conciliadores determinan dar por concluida la presente instancia conciliatoria, dejando a salvo los derechos de las partes que en esta participan, a fin que (sic), con sustento en el artículo 13 del decreto de creación, estén en plena posibilidad de ejercerlos por la vía administrativa y judicial que a sus intereses convenga.

\_\_El acuerdo del H. Consejo Consultivo Regional de la Comisión Bipartita de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, del 9 de junio de 1998, en el que se concluyó:

Es improcedente la queja. Con base en los artículos 1o., 2o., 3o., 4o., 7o., 17, 18, 22, 23, 24 y 25 del Reglamento para el Trámite y Resolución de las Quejas Administrativas ante el Instituto Mexicano del Seguro Social, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de junio de 1997, no ha lugar a la sanción al personal, archivándose el caso ya que no se encontró responsabilidad laboral en el personal involucrado. Respecto de la mejoría del servicio, el caso será hecho del conocimiento de la Jefatura de Prestaciones Médicas de la Delegación 3 Suroeste del Distrito Federal, para que tome las medidas adecuadas. La notificación hacerla (sic) del conocimiento de la Contraloría Interna del IMSS y el seguimiento a la ejecución y cumplimiento a los puntos de este acuerdo será por conducto de la Coordinación de Atención y Orientación al Derechohabiente de la Delegación 3 Suroeste de Distrito Federal (sic).

\_\_La nota médica de la Unidad Médica Número 4, de la Delegación 3 Suroeste del IMSS, del 2 de diciembre de 1997, a las 18:45 horas, que refiere:

Masculino de 86 años que acude por presentar patología múltiple con tele de tórax con colapso en hemitórax izquierdo del pulmón. Se le continúa tratamiento. Se le indica a los familiares de su estado de deterioro.

Impresión diagnóstica. EPOC (enfermedad pulmonar obstructiva crónica). Hernia umbilical. Cardiopatía hipertensiva. Hipertrofia prostática benigna.

Tele de tórax. Biometría hemática. Espujo muestras, glicemia, examen general de orina. Cita en un mes. Digoxina 172 diaria leucósidos AB 1x1. Bulthioscina 1x1. Ranitidina 1x2. Firma ilegible 14118251.

\_\_La nota médica de la Unidad Médica Número 4, del doctor González del 3 de diciembre de 1997, a las 21:50 horas:

[...] Masc. (sic) de 87 años que acude por tos productiva por hipertermia de ocho días de evolución; acudió el día de ayer con médico familiar E.F.M (sic). Hiperémica edematoso CsPs limpios y bien ventilados, restos indica valoración cardiaca por med. fam.

I. Dx. Faringoamigdalitis bact.

Plan: MHD. Penicilina procaínica 800,000 1x1. Naproxen 1x3. Ambroxol 1x3. Ranitidina 1x2. Control por médico familiar. Dr. González N. 1147066.

\_\_La hoja de solicitud de atención médica hospitalaria, rubricada por el doctor Mendoza, del Hospital General de México de la Secretaría de Salud, el 16 de enero de 1998, a las 11:25 horas, de la que se advirtió que el paciente se encontraba encamado en el pabellón 27 de neumología, indicando su traslado al Hospital General Regional "Gabriel Mancera".

\_\_La hoja de interconsulta a especialidad del IMSS, elaborada por el doctor Andrés Saavedra, el 16 de enero de 1998, que menciona:

Diagnóstico de envío: ca. epidermoide.

Se trata de paciente masculino de 86 años de edad, con el diagnóstico de ca. epidermoide. Padecimiento actual: regular estado general, adinamia, astenia, dolor en pierna derecha, no más sintomatología.

Exploración física: paciente consciente, con aparente tranquilidad, bien hidratado, campos pulmonares hipoventilados, disminución de ruidos basales, ruidos cardiacos rítmicos con buena intensidad, abdomen depresible no doloroso sin megalias. Dr. Andrés Saavedra.

\_\_La hoja de evolución y tratamiento médico del Hospital General de México de la Secretaría de Salud, del 26 de enero de 1998, suscrita por los doctores Novelo, Pérez Romo, Espinoza, Zúñiga y el RCT (sic) Barradas:

Nota de egreso y traslado.

Fecha de ingreso: 8 de diciembre de 1997. Fecha de egreso: 26 de enero de 1998.

Diagnóstico de ingreso: probable ca. epidermoide.

Diagnóstico de egreso: ca. epidermoide.

Ingresó con la fecha y DX mencionados iniciando protocolo de estudio: PFR: moderada restricción de la capacidad vital lavado y cepillado bronquial: carcinoma metastásico, fibroscopia tumor endobronquial e infiltración del LSI, que ocluye toda la luz de división superior. Expectoración serie de carbovax: carcinoma epidermoide. gammagrama óseo negativo para metástasis.

US. de abdomen: esplenomegalia, derrama pleural izq. litiasis vesicular.

TAC cráneo: colecciones subdurales en región frontal bilateral.

TAC tórax: imágenes compatibles con PB neoplasia pulmonar crecimientos ganglionares paratraqueales, petraqueales, prevasculares, hiliares.

Por lo cual se somete a radioterapia 10 sesiones, las cuales terminan el día de hoy 26 enero, con cita en ocho días a radioterapia para revalorar, por lo cual se egresa para ser trasladado a hospital IMSS.

Plan: traslado a hospital IMSS (sic), cita a radioterapia en días. Cita a neumología en cuatro semanas (sic).

\_\_La nota del doctor Lozano, adscrito al Hospital General de México, del 26 de enero de 1998:

Paciente portador de ca. broncogénico, T4 N3 MO, quien fue incluido para Ho de Rt radical (tratamiento de radioterapia radical), hasta en su 1era. fase de tto, concluyó sus primeras 10 sesiones para una dosis de 35 Gy, debe descansar 15 días, y ser evaluado nuevamente para 2a. fase de Ho tratamiento con cpos. reducidos, en base a protocolo establecido.

En 15 días favor de mandarlo nuevamente con Rx de tórax junto con las revias, BH reciente. Favor de valorar dolor en pierna derecha (sic).

\_\_La nota de alta por mejoría, suscrita por el doctor Rendón, médico de base del IMSS, del 27 de enero de 1998, que refiere:

Fecha ingreso: 26-01-98.

Fecha egreso: 27-01-98.

DX de egreso: constipación intestinal. Ca. broncogénico posradioterapia.

[...] Ingresa al servicio con dolor en MP derecho, así como dolor inguinal del mismo lado; al ingreso se encontró con abdomen sin visceromegalias, paristalsis disminuida sin datos de IP, sin hernia ni alteraciones de cordón espermático ni testículo.

Se solicitaron laboratorios, donde se encontró: Hb 13.9 Hto 41, leucocitos 6500, plaq. 99000.

[...] Durante su estancia hospitalaria se encontró con TA adecuada... asintomático con adecuada coloración de piel y tegumentos, con cardiorrespiratorio sin compromiso, con abdomen blando depresible no doloroso, peristalsis ligeramente disminuida más presente con ausencia de dolor en ingle derecha, no presenta hernia ni alteración semejante en msis con adelgazamiento reflejos [...] normales no edemas (sic).

Se egresa con el siguiente manejo:

Dieta normal, ranitidina. Metoclopramida. Psyllum plantago. Cita a oncología en breve. Cita abierta a urgencias. Cita a su UMF. Dr. Rendón, médico de base (sic).

\_\_La nota rubricada por el doctor Marco Fernández Corzo, adscrito al Instituto Mexicano del Seguro Social, del 2 de febrero de 1998, del servicio de tórax y pulmón:

[...] padecimiento actual: cuatro meses antes con disnea espectoración, hemoptoicos, pérdida de peso, por lo que se interna en HGM por hallazgo radiológico encontrando una neoplasia pulmonar estadificada como IIIB, de estirpe epidermoide, recibiendo RT 10 sesiones. ADD: se refiere en la broncoscopia tumor endobronquial que infiltra la luz del LSI. La TAC reportada como neoplasia pulmonar izquierda con crecimiento ganglionar paratraqueal, pretraqueal, prevascular.

El paciente se trasladó al hospital del IMSS, de donde se egresa a su domicilio.

Actualmente se refiere con disfagia de evolución rápida, actualmente ya con dificultad para pasar líquidos, disnea de grandes esfuerzos, TX... paciente ecog. (sic) de dos, sin adenopatías, palidez CSPS (campos pulmonares) con RSRS (ruidos respiratorios) presentes... no cianosis ni edemas.

Rx opacidad en velo de HTI, con hilio ensanchado y radiado hacia LSI. Paciente ya con histiología y TX recibido, se enviará a RT (radioterapia) a valoración. Solicito las laminillas y cito a evaluación, con lab., así como endoscopia.

Ca. broncogénico, estirpe epidermoide estadio IIIB.

Dr. Fernández Corzo Marco (sic).

\_\_La nota elaborada por el doctor González Jácome, del IMSS, del 9 de febrero de 1998, en la que menciona:

[...] En cama, come por SNG (sonda nasogástrica), hay dificultad para la deglución.

Acude ahora por aumento de la espectoración y por dolor torácico retroesternal medial. Orina hematúrica.

EF. Paciente muy asténico, facies dolorosas, tos con espectoración verdosa, dificultad respiratoria en momentos de acceso de tos...

ID. Paciente con ca. pulmonar, desconocemos más información, en su primera semana postradioterapia, ahora con infección de vías respiratorias, de principio es de VA (vías aéreas) superiores, podría tener además de vías aéreas superiores (sic), se encuentra mal hidratado. Además su familia no quiere tenerlo en su casa. Probable IVV (infección de vías urinarias).

Se ingresa a observación para mejorar sus condiciones de hidratación (sic), descartar alteraciones electrolíticas, investigar urosepsis. No ha evacuado en una semana pero puede no ser importante sólo se alimenta por SNG dieta muy baja en fibra.

Rx derrame pleural... en porción alta de hemitórax izquierdo, discreto derrame pleural basal (borramiento de ángulo costofrénico izq.).

Hemitórax derecho sin problemas.

[...]

Solicitaremos valoración de cirugía para gastrostomía para evitar SG. Glez. Jcome (sic).

\_\_La nota de evolución nocturna, del doctor Medina, del 9 de febrero de 1998:

[...] Traído al servicio por aparente dificultad ventilatoria secundaria a pb proceso infeccioso de vías respiratorias. Actualmente se le encuentra consciente, se refiere con hambre. Sus signos vitales se mantienen normales, regularmente hidratado, no hay manifestaciones de dificultad ventilatoria, presenta tos aislada no productiva, CSPS (campos pulmonares) con estertores subcrepitantes aislados en tórax izquierdo.

Abdomen SDP (sin datos patológicos). Extremidades con cambios tróficos por insuficiencia venosa y edema 1 +.

Clínicamente sólo se observa deshidratación leve, sin evidencia de proceso infeccioso pulmonar, no contamos con servicio de Rx, hidratermos y valoremos egreso. Dr. Medina MB (sic).

\_\_La nota de valoración de cirugía general, rubricada por los doctores Quezada, Cruz y Alvarado del 10 de febrero de 1998, a las 15:45 horas:

[...] requiere de alimentación por SNG (sonda nasogástrica), y quien ingresa deshidratado y con Pb IVA (probable infección de vías aéreas), sin embargo, actualmente el paciente refiere disfagia Pb sec. a radioterapia que terminó hace una semana previamente toleraba la VO (vía oral). Habrá que continuar el estudio del paciente, solicitar resumen clínico en donde se ha tratado con RT (radioterapia). Actualmente pb efecto post RT y además



actualmente con estómago lleno, ya que se ha pasado dieta. Consideramos requiere de valorarse integralmente junto con oncología y en caso de requerir alimentación permanente por sonda sería candidato a yeyunostomía y no gastrostomía, por lo cual por el momento no se requiere el procedimiento de urgencia. En caso de corroborarse la necesidad del mismo de acuerdo con sus antecedentes oncológicos. Enviar a la consulta externa de cirugía. Por el momento alta y hasta mejorar sus condiciones generales.

Dr. Quezada MEEG, Dra. Cruz. R3QX, Dra. Alvarado R3X (sic).

\_\_La nota de alta del doctor Castro, del servicio de urgencias de adultos, del Hospital "Gabriel Mancera" del IMSS, del 10 de febrero de 1998:

Fecha de ingreso: 9-02-98.

Fecha de egreso: 10-02-98.

DX de ingreso: ca. broncogénico.

Deshidratación corregida.

Desequilibrio hidroelectrolítico remitido.

DX de egreso:

[...] acude al servicio básicamente por deshidratación, pérdida del apetito, y por una probable infección de vía respiratoria baja, la cual se descartó radiográfica y clínicamente. Durante su estancia en el servicio se maneja con soluciones parenterales, con lo que se corrige su deshidratación, y en cuanto al problema de su alimentación, se solicitó valoración a cirugía general para colocación de una gastrostomía, pero dado que actualmente se encuentra tolerando la alimentación por sonda nasogástrica, deciden manejarlo por la consulta externa para realización de yeyunostomía.

Actualmente se encuentra paciente consciente, tranquilo, con palidez de tegumentos, mucosas regularmente hidratadas, presencia de sonda nasogástrica permeable, cardiopulmonar con problema de base ya comentado, abdomen blando, depresible, plano, sin dolor a la palpación, no megalias, peristalsis presente, extremidades hipotróficas, sin otras alteraciones.

Cabe mencionar que la orofaringe se encuentra hiperémica, por lo que se da tratamiento...

Se egresa del servicio con las siguientes indicaciones: penicilina. Ambroxol. Cita a consulta externa de cirugía general. Control en su UMF. Cita abierta al servicio de urgencias. Dr. Castro MB.

\_\_La nota del Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, elaborada por el doctor Alfaro Eattel Gabriel, el 11 de febrero de 1998, que describe:

Departamento de endoscopia.

Videopanendoscopia.

Informe:

[...] laringe: normal.

Esófago: forma y distensibilidad normal. La mucosa pálida es permeable en todo su trayecto, con la presencia de SNG (sonda nasogástrica) hacia el estómago.

Estómago: forma y distensibilidad normal, la mucosa con petequias y erosiones confluyentes en todo órgano, con la presencia de SNG.

No hay sitios de obstrucción.

Duodeno: forma y distensibilidad y mucosa normal.

ID: gastropatía erosiva, esófago, estómago y duodeno permeables.

Dr. Alfaro Eattel Gabriel.

\_\_La nota médica de tórax, rubricada por el doctor Fernández, del 24 de febrero de 1998, que señala:

[...] Actualmente se encuentra con ECOG del 4, con SNG por imposibilidad de deglutir, asimismo, se refiere por parte del familiar dolor intenso intercostal así como desorientación y actividad psicomotriz aumentada.

[...] El paciente cursa con una etapa clínica avanzada, en la cual ya fue radiado y no es candidato a manejo adyuvante.

Solicito nuevamente laminillas y estudios de gabinete, así como broncoscopia de la unidad con toma de biopsia para corroborar diagnóstico.

Cito en dos semanas con estudios de extensión y valoración definitiva; de confirmarse, el paciente quedaría fuera de tratamiento oncológico y se continuaría con manejo sintomático.

Cita en dos semanas con broncoscopia. Dr. Fernández MB (sic).

\_\_El acta de ingreso al servicio de urgencias del Hospital General "Gabriel Mancera", del IMSS, el 26 de febrero de 1998, en la que se describe:

[...] es traído por ambulancia [...]tos en accesos, disminuida y sin lograr expectorar, incoherencias que se hicieron más marcadas el día de hoy, quejumbroso, dificultad para respirar y han notado que deja de respirar por algunos segundos, refiere que desde hace 16 días sin lograr evacuar, dos semanas con tos con flemas, al principio la expectoración blanquecina y después verdosa ocasionalmente con sangre.

[...] peristalsis muy disminuida con tendencia a la somnolencia, no contesta interrogatorio... polipnea de 34 x', no hay en este momento periodos de apnea.

ID: Ca. broncogénico.

Desc. IVRE (infección de vías respiratorias).

DH.

Prob. DHE (probable desequilibrio hidroelectrolítico).

Plan: pasa a observación.

Dra. Rivera. 8797668.

\_\_La nota de evolución del paciente, elaborada el 26 de febrero de 1998, a las 02:50 horas en la Unidad de Urgencias del Hospital General Gabriel Mancera:

[...] paciente tranquilo con palidez generalizada, leve deshidratación de mucosas, sin datos de falla cardiaca. Ambos campos pulmonares con hipoventilación de predominio basal izquierdo...

En placa de tórax se observa imagen de densidad homogénea en región apical izquierda.

En región izquierda media se encuentran infiltrados. En región basal izquierda se observan datos de derrame pleural. El mediastino se encuentra desplazado hacia la derecha. En hemitórax derecho se aprecia imagen en bala de cañón. Se espera resultados de laboratorio.

Se decide ingreso a piso MI (medicina interna) por IVAI (infección de vías aéreas inferiores).

Firma ilegible. 9422006 (sic).

\_\_La nota de evolución del paciente, del Hospital General de Zona 3 del IMSS, elaborada por el doctor Cardone, el 26 de febrero de 1998:

[...] considero su manejo como extremo Tiene radioterapia.

Su pronóstico es malo a corto tiempo...

Con presencia de actitud inexpresiva poco reactivo...

Se podrán valorar antidepresivos, por programa de adec.

[...] se considere su estancia en forma transitoria área observación para continuar su manejo por dec.

Dr. Cardone 6114423 (sic).

\_\_La nota de ingreso del paciente José María Ríos Ponce, al servicio de medicina interna, elaborado el 26 de febrero de 1998 por el residente del primer año de medicina interna Eduardo Ezequiel, a las 19:30 horas:

[...] Comentarios: en realidad es un paciente con DX ya bien establecido de ca. epidermoide metastásico. [...] Dado que ya ha recibido 10 sesiones de radioterapia efectivamente puede predisponer a complicaciones infecciosas en parénquima pulmonar, sin embargo, el edo. de salud del paciente viene determinado más por su patología de fondo que por IVRB (infección de vías respiratorias bajas)... No se encuentra en este paciente ningún factor predisponente.

R1MI. Eduardo Ezequiel (sic).

\_\_La nota de alta por defunción, del 2 de marzo de 1998, suscrita por el doctor Zaragoza:

[...] Actualmente presenta cuadro respiratorio de tos con expectoración verdosa amarillenta asociado a periodos de disnea por lo cual consulta. Durante su estadía en el sector presenta síndrome de consolidación en campo pulmonar izquierdo, diagnosticándose neumonía de focos múltiples dándose tratamiento antibiótico para dicho cuadro, continuando con su deterioro de su estado ventilatorio, asimismo, del estado neurológico, presentando desequilibrio ácido-base concomitantemente con alteraciones hematológicas con leucopenia y plaquetopenia. Persistiendo empeoramiento del cuadro clínico presenta síndrome de respuesta inflamatoria, lo cual lo llevó a presentar paro cardiorrespiratorio, realizándose maniobras de resucitación cardiopulmonar sin tener respuesta satisfactoria a las 9:45 p.m.

Dr. Zaragoza. 5736455 (sic).

\_\_El reporte de diagnósticos finales del Hospital General Número 1 del IMSS, de la necropsia del finado José María Ríos Ponce, rubricado por la doctora Edith Vicente González, sin referir fecha ni hora de su elaboración:

Diagnósticos anatómicos finales:

H.C. de carcinoma epidermoide de pulmón.

H.C. de radioterapia (10 sesiones hace dos años).

Neumonitis por radiación en fase tardía, en ambos lóbulos superiores.

Metástasis pulmonares múltiples bilaterales y a ganglios linfáticos mediastinales de carcinoma epidermoide moderadamente diferenciado, con implantes en adventicia de cayado aórtico y superficie interna de parrilla costal bilateral.

Esplenomegalia congestiva.

Infarto esplánico agudo.

Arterioesclerosis aórtica y renales.

Aortoesclerosis (aterosclerosis de válvula aórtica).

Colecistitis crónica.

Coleitiasis

Hiperplasia nodular de tiroides.

Causa de muerte: no determinada anatómicamente.

Dra. Edith Vicente González, médico anatomopatólogo (sic).

ii) Los días 30 de julio y 7 de septiembre de 1998, por medio de los oficios 20894 y 24320, respectivamente, esta Comisión Nacional solicitó nuevamente al doctor Héctor Fernández Varela Mejía, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, un informe completo sobre los actos reclamados, en el que precisara la intervención de esa Institución.

En contestación a la solicitud de información señalada, el doctor José Julio Bustos Pérez, Director General de Conciliación de la Subcomisión Nacional A de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, remitió a este Organismo Nacional el oficio DGC/220/1602/98, del 14 de octubre de 1998, en el cual expresó lo siguiente:

1) El C. José Antonio Ríos Gómez acudió el 10 de marzo de 1998 a la Comisión Nacional de Arbitraje Médico con el propósito de presentar queja en contra de varios centros de atención médica dependientes del Instituto Mexicano del Seguro Social. El motivo de la queja radica en que el padecimiento de su padre, el señor José María Ríos Ponce, no fue, aparentemente, diagnosticado ni tratado de manera adecuada en el IMSS.

2) En el escrito de queja consta la siguiente pretensión:

La aplicación de medidas correctivas y disciplinarias a que haya lugar a fin de evitar la repetición de hechos semejantes.

3) Quedó muy claramente indicado en su escrito inicial que “el desahogo de la presente queja se seguirá, sustancialmente, conforme a lo dispuesto por el artículo 296 de la Ley del Seguro Social, su reglamento para la solución de inconformidades, así como a las bases de coordinación celebradas entre la Conamed y el Instituto...”

4) A través de oficio 37/35/04/2153/980, el Director del Hospital de Oncología informó que en ese establecimiento habían atendido al C. Ríos Ponce a partir del 2 de febrero de 1998, quien procedía del Hospital General de México, en donde habían diagnosticado un ca. broncogénico de tipo epidermoide. En ese nivel fue revisado encontrando que el padecimiento se clasificaba, en el momento de verlo, en fase II B, es decir, una etapa

clínica avanzada ya radiada y sin opción de manejo adyuvante. La última cita fue el 24 de febrero, el paciente falleció el 2 de marzo.

5) Por su parte la Unidad de Medicina Familiar Número 4 informó que en los archivos de la unidad hay sólo unas cuantas notas de atención; unas de diciembre del 97 y otra de febrero de 1998.

En la primera ocasión se integra diagnóstico de EPOC, hernia umbilical, cardiopatía hipertensiva, hipertrofia prostática benigna.

El día 3 de diciembre acudió a urgencias y el diagnóstico fue de faringitis bacteriana.

Por último, el 9 de febrero solicitaron visita a domicilio para traslado al Hospital General de México con diagnóstico de ca. epidermoide.

6) El 9 de junio del año en curso el H. Consejo consultivo regional emitió un acuerdo en relación con el caso, en el texto indica:

“[...] Del análisis del expediente y de la investigación se desprende que el beneficiario padre de 86 años sólo acudió a consulta en dos ocasiones a la Unidad de Medicina Familiar Número 4, en 1997, el 2 de diciembre en que se le diagnosticó enfermedad pulmonar obstructiva crónica, hernia umbilical, cardiopatía hipertensiva e hipertrofia prostática benigna, se le prescribió tratamiento. El 3 de diciembre en admisión continua se le diagnosticó faringoamigdalitis bacteriana, prescribiéndole tratamiento. El 8 de diciembre fue hospitalizado en servicios médicos extrainstitucionales con el diagnóstico de probable cáncer epidermoide, se le practicaron estudios mostrando la tomografía axial imágenes compatibles con probable neoplasia pulmonar, crecimiento ganglionar paratraqueal, pretraqueal, prevascular e hilar; fue sometido a radioterapia por 10 sesiones, se dio de alta el 26 de enero de 1998 para traslado al Instituto Mexicano del Seguro Social. Ingresó al Hospital General Regional Número 1 el 26 de enero con los diagnósticos de cáncer broncogénico posradioterapia y dolor en miembro pélvico derecho, teniendo dolor en miembro pélvico derecho, así como dolor inguinal del mismo lado. Al día siguiente se manifestó asintomático con adecuada coloración de la piel y tegumentos, y pesistaltismo ligeramente disminuido, por lo que fue dado de alta. El 2 de febrero se revisó en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional. El 9 de febrero ingresó a Urgencias del Hospital General Regional Número 1 con los diagnósticos de cáncer broncogénico, deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico, se le manejó con soluciones parenterales, fue valorado por el cirujano general para colocación de gastrostomía, la que no se indicó por tolerar la alimentación por sonda nasogástrica, decidiéndose su manejo con consulta externa y al estar consciente, tranquilo con peritalesis presente fue dado de alta el 10 con cita a consulta externa de cirugía general. El 24 en el Hospital de Oncología del Centro Médico Nacional Siglo XXI, la tomografía lineal de tórax reportó tumor de lóbulo superior derecho con metastasis pleurales. Reingresó al Hospital General Regional Número 1 el 26 de febrero a las 00:35 horas, manteniéndolo en observación, a la exploración no contestaba al interrogatorio; revisado posteriormente se le encontró con síndrome confusional y a las 18:30 horas se le trasladó al servicio de medicina interna revisándose la radiografía de tórax que mostró infiltrados bien delimitados en pulmón izquierdo y en pulmón derecho se observó imagen hiperdensa que cubría gran

parte del pulmón, se trató con antibióticos, bromodilatadores y analgésicos, reportándose grave. El día 2 continuó con deterioro del estado ventilatorio y neurológico, con desequilibrio ácido-base y alteraciones hematológicas; su cuadro fue empeorando presentando paro cardiorrespiratorio que no respondió a las maniobras de resucitación, se declaró muerto a las 09:46 horas, los diagnósticos finales fueron de cáncer epidermoide metastásico, neumonía de focos múltiples y desequilibrio ácido-base. Paciente en la novena década de la vida, portador de cáncer broncogénico en etapa avanzada previamente radiado y sin opción de otro tratamiento adyuvante cuyo pronóstico era grave; la atención institucional fue adecuada tomando en cuenta el curso rápido del procedimiento y el grado avanzado del mismo...”

7) El Instituto Mexicano del Seguro Social hizo del conocimiento del C. José Antonio Ríos la decisión del Consejo Consultivo a través del oficio 37/56/91/61/05R1.B/202/ 98, es decir, que su queja resultaba improcedente en relación con la aplicación de medidas correctivas y disciplinarias al personal, toda vez que la atención proporcionada al C. Ríos Ponce se encontró adecuada tras el análisis de los hechos.

8) El 30 de junio se llevó a cabo una audiencia de conciliación en la que estuvieron presentes las partes, sin embargo, no se logró ningún acuerdo. El quejoso solicitó dar por concluida la instancia conciliatoria (sic).

iii) Esta Comisión Nacional solicitó a su Unidad de Servicios Periciales un dictamen correspondiente al asunto de que se trata, el cual fue emitido el 3 de diciembre de 1998, formulando las siguientes conclusiones:

Primera. Existió negligencia por parte del médico de la Unidad de Medicina Familiar Número 4 del IMSS, que efectuó la valoración de quien en vida llevara el nombre de José María Ríos Ponce, el 2 de diciembre de 1997, por:

- a) No realizar una historia clínica para conocer sus antecedentes y su estado clínico.
- b) No fundamentar sus diagnósticos mediante una exploración física completa del agraviado.
- c) Haber minimizado los hallazgos radiológicos del tórax del paciente, a pesar de que éstos sugerían la presencia de enfermedad a nivel del pulmón izquierdo.
- d) De lo anterior se derivó que no haya indicado los estudios convenientes para el estudio integral del enfermo.
- e) Lo que originó la falta de diagnóstico del cáncer pulmonar que en esos momentos ya estaba presente en el señor Ríos.

Segunda. Existió negligencia por parte del doctor González, médico familiar de la Unidad de Medicina Familiar Número 4 del Instituto Mexicano del Seguro Social, que se encargó de la valoración de quien en vida llevara el nombre de José María Ríos Ponce, el 3 de diciembre de 1997, por:

- a) No realizar la historia clínica al agraviado, o en su caso un resumen que incluyera sus antecedentes, padecimiento actual, semiología de los signos y síntomas, exploración física general y estudios previos de laboratorio y gabinete.
- b) La falta de los estudios mencionados propició que no se percatara de la presencia de alteraciones radiográficas a nivel pulmonar, mencionadas por el médico que lo valoró el día previo.
- c) Lo expuesto ocasionó que no relacionara dichos hallazgos con los signos y síntomas clínicos que él expresó en su nota, para sospechar la presencia de neoplasia a nivel pulmonar.
- d) Además de lo mencionado, se observó que no efectuó una adecuada exploración física, ya que menciona en su nota que los campos pulmonares se encuentran “limpios y bien ventilados”, hecho que resulta contradictorio con un colapso del pulmón izquierdo.
- e) En resumen, todas las deficiencias mencionadas ocasionaron que no se sospechara y mucho menos se realizaran los estudios convenientes para integrar el diagnóstico del cáncer pulmonar.

Tercera. Todas las anomalías mencionadas no influyeron en la presentación de la enfermedad, sin embargo, pone en evidencia la falta de profesionalismo de dichos médicos.

Cuarta. El estudio del paciente, así como el tratamiento aplicado por los médicos del Hospital General de México fue el adecuado de acuerdo con los cánones de la medicina.

Quinta. A pesar de que se haya contemplado la opción de manejar al señor Ríos Ponce como externo, durante su último internamiento, el mismo no fue dado de alta, por lo que se considera que NO existieron alteraciones que pusieran en peligro la salud del agraviado.

Sexta. Existió negligencia por parte del doctor Fernández, médico de base del servicio de tórax en la consulta externa, que valoró al finado el 24 de febrero de 1998, al no estudiar el dolor que presentaba éste, a pesar de que los familiares lo refirieron como “dolor intenso”, con la finalidad de valorar el tipo de analgésico requerido para mejorar sus funciones.

Séptima. Lo anterior se relaciona con el dicho del familiar, en el sentido de que existió “negativa” para la administración de morfina, ya que es un analgésico potente que puede proporcionar alivio en caso de dolor intenso.

Octava. Aunado a lo expresado, durante su último internamiento tampoco se administró dicho medicamento u otro similar para el tratamiento del dolor, indicándose un analgésico narcótico suave, y un antiinflamatorio, sin haber tomado en cuenta lo manifestado en la nota del 24 de febrero de 1998, y sin haber efectuado tampoco el estudio de dicho síntoma.



Novena. Lo anterior seguramente afectó el estado clínico del paciente, sin embargo, no determinó su muerte.

## **II. EVIDENCIAS**

En el presente caso las constituyen:

1. El escrito de queja suscrito por el señor José Antonio Ríos Gómez, recibido en esta Comisión Nacional el 25 de junio de 1998.
2. El oficio número 19897, del 21 de julio de 1998, por medio del cual este Organismo Nacional solicitó al licenciado José de Jesús Díez de Bonilla Altamirano, Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, un informe sobre los hechos constitutivos de la queja.
3. Los oficios 20894 y 24320, del 30 de julio y 7 de septiembre de 1998, respectivamente, mediante los cuales esta Comisión Nacional solicitó al doctor Héctor Fernández Varela Mejía, Comisionado Nacional de Arbitraje Médico, un informe sobre los actos relatados por el quejoso.
4. El oficio 0954/06/0545/008747, del 5 de agosto de 1998, mediante el cual el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, envió el informe solicitado.
5. El oficio DGC/220/1602/98, del 14 de octubre de 1998, por medio del cual el doctor José Julio Bustos Pérez, Director General de Conciliación de la Subcomisión Nacional A de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, remitió la documentación solicitada por este Organismo Nacional.
6. La copia del expediente clínico del paciente José María Ríos Ponce, remitido por el Coordinador General de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social.
7. El dictamen médico emitido el 3 de diciembre de 1998 por la Unidad de Servicios Periciales de esta Comisión Nacional de Derechos Humanos.

## **III. SITUACIÓN JURÍDICA**

El señor José Antonio Ríos Gómez manifestó que desde 10 años atrás su señor padre, José María Ríos Ponce, asistía regularmente como beneficiario del Instituto Mexicano del Seguro Social a consulta familiar, indicando que las consultas, entre ellas las del doctor de apellido "Enciso", se limitaron a la prescripción de medicamentos prácticamente populares y con el diagnóstico de que su garganta estaba en perfectas condiciones.

Añadió que en noviembre de 1997 el señor José María Ríos Ponce acudió a la Unidad de Medicina Familiar Número 4, con un fuerte dolor de garganta y le administraron una inyección de penicilina, pero ante la persistente molestia fue al Hospital General de México de la Secretaría de Salud, donde fue retenido e internado, se le diagnosticó carcinoma

metastásico y se determinó efectuar 10 sesiones de radiaciones con cobalto 60 en la zona afectada. Posteriormente fue trasladado al Hospital de Especialidades de Zona Número 1 “Gabriel Mancera”, dependiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, con la indicación de solicitar consulta en oncología en el Centro Médico Nacional Siglo XXI, donde el doctor “Fernández” ordenó la práctica de diversos análisis, debido a las dificultades que tenía para respirar e, incluso, la incapacidad para deglutir saliva, por lo que le sugirió una “gastotomía” posterior, egresándolo sin indicaciones especiales como no fuera seguir con su tratamiento en oncología y la realización de exámenes continuos.

Precisó que se le negó la administración de morfina y hospitalización, e incluso personal médico le indicó la existencia del programa “muerte digna”, es decir, en su propia casa, por lo que el quejoso insistió en su traslado al hospital, donde permaneció dos días en el área de urgencias, falleciendo el 2 de marzo de 1998.

Por lo anterior, el 10 de marzo de 1998, el señor José Antonio Ríos Gómez presentó una queja ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a la que se asignó el número 396/98, misma que fue turnada a la Jefatura de Servicios Jurídicos del Instituto Mexicano del Seguro Social, donde la ratificó el 3 de abril de 1998.

El 16 de junio de 1998, el Coordinador Regional de Atención y Orientación al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, licenciado Eduardo T. Santillán León, por medio del oficio 37/56/91/61/05R1.B/ 202/98, informó al quejoso la resolución de la Comisión de Quejas del H. Consejo Consultivo Regional, en su sesión del 9 de junio de 1998, de considerar improcedente la queja presentada.

El 5 de agosto de 1998, el doctor Mario Barquet Rodríguez, Coordinador de Atención al Derechohabiente del Instituto Mexicano del Seguro Social, envió una copia fotostática del expediente clínico del señor José María Ríos Ponce. El 14 de octubre de 1998 el doctor José Julio Bustos Pérez, Director General de la Subcomisión Nacional A de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, remitió la información solicitada por esta Comisión Nacional de Derechos Humanos.

#### **IV. OBSERVACIONES**

Del análisis lógico-jurídico de las evidencias que integran el expediente 8/3785/1, este Organismo Nacional concluye que servidores públicos de la Unidad de Medicina Familiar Número 4 y del Centro Médico Nacional Siglo XXI, dependientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, incurrieron en actos y omisiones violatorias a los Derechos Humanos, cometidos en afectación de quien en vida llevara el nombre de José María Ríos Ponce, con base en las siguientes consideraciones.

**a)** El cáncer broncogénico (pulmonar), el que con mayor frecuencia se presenta en el varón, tiene como origen las células basales del epitelio bronquial, en los diversos niveles en que éste cubre la superficie interna del árbol traqueobronquial; es uno de los que menores índices de curación tiene, reportándose una sobrevida del 15% a cinco años; esto se debe, al menos en parte, a que en sus comienzos es un tumor silencioso y crece lo suficientemente grande; se extiende a los ganglios del mediastino y lanza metástasis a

distancia hasta en el 30% de los casos, antes de ocasionar síntomas. El mayor número de hechos se presenta en la sexta y séptima décadas de la vida.

El punto de partida para desencadenar un estudio puede ser la existencia de una imagen radiológica anormal encontrada en una radiografía de tórax o la presencia de síntomas respiratorios por leves que éstos parezcan; si a partir de esto se sigue una secuencia ordenada en la realización del estudio, éste debe conducir al diagnóstico.

La secuencia se inicia con una historia clínica completa, con radiografías de tórax posteroanterior y lateral. Ante la menor señal de lesión en el pulmón se realiza una TAC (tomografía axial computarizada) de tórax, que permite la visualización de lesiones parenquimatosas muy pequeñas; al mismo tiempo, la citología de la espectoración en cinco muestras constituye un pilar importante en el diagnóstico. El siguiente paso lo constituye el análisis broncoscópico.

El estudio radiológico puede dar origen a diversas imágenes, entre las que se encuentran la presencia de la imagen tumoral, zonas de condensación, de atelectasia, derrame pleural o de neumotórax.

El único tratamiento que ha demostrado curar algunos enfermos con cáncer pulmonar es el quirúrgico, y se debe intentar en todos los casos en que éste parezca posible y útil.

Para determinar el tipo de tratamiento es válido basarse en la clasificación T (tumor), N (nódulos o ganglios) y M (metástasis), a la cual se llega en forma sencilla cuando se han realizado todos los análisis que permiten hacer un diagnóstico completo.

El estadio IIIB, en el cual se clasificó al señor José María Ríos Ponce, consiste en la presencia de cualquier tipo de tumor mayor de T3 o cualquier tumor con ganglios linfáticos mediastinales o supraclaviculares contralaterales o con derrame pleural maligno, sin metástasis (T, N3, MO); el procedimiento indicado es la radioterapia, ya que sólo el cáncer inoperable es confiado al radioterapeuta; sin embargo, la curación es difícil, toda vez que no a menudo se puede alcanzar la dosis curativa, siendo factible la aplicación de quimioterapia en enfermos con carcinoma de células pequeñas.

Por lo precedentemente indicado, resalta que el estudio del padecimiento presentado por el paciente fue diagnosticado y tratado en forma correcta por parte de los médicos del Hospital General de México de la Secretaría de Salud, proporcionándole atención médica adecuada, con calidad profesional idónea y éticamente responsable.

**b)** Respecto de las valoraciones efectuadas los días 2 y 3 de diciembre de 1997, por personal médico de la Unidad Médica Número 4 del IMSS, este Organismo Nacional concluye que no se llevó a cabo una historia clínica completa del señor José María Ríos Ponce, siendo que éste constituye un estudio inicial importante en todos los pacientes del cáncer pulmonar, a fin de conocer sus antecedentes y verificar si existían factores de riesgo para la presencia de la enfermedad, así como conocer las alteraciones que manifestaba en los diferentes órganos y sistemas corporales; asimismo, en relación con la nota médica del 2 de diciembre del año citado, se observó en una radiografía de tórax que el enfermo ya exhibía una alteración importante, referida por el médico como “un colapso

en hemitórax izquierdo del pulmón”, siendo una manifestación del cáncer que para esos momentos ya presentaba, minimizándola sin proceder a su internamiento para efectuarle los estudios complementarios para obtener un diagnóstico (broncoscopia, TAC, citología del esputo).

i) Además de lo expuesto en el párrafo que antecede, el médico que realizó la revisión del paciente el 3 de diciembre de 1997 no analizó la nota previa, ya que el ahora finado José María Ríos Ponce presentaba tos productiva; no hizo una adecuada semiología de este signo clínico, relacionándolo con los hallazgos encontrados en la radiografía previa, con lo cual hubiera percibido la presencia de cáncer a ese nivel; igualmente, no realizó un exploración física adecuada, ya que consignó en su nota “campos pulmonares limpios y bien ventilados”, siendo que el agraviado presentaba un colapso del pulmón izquierdo, lo cual indica que no estaba ventilando adecuadamente.

ii) En un adulto mayor, ante la presencia de cualquier síntoma respiratorio, aunado a un hallazgo radiológico anormal, se obliga al estudio de éstos, con la finalidad de someterlo a una secuencia diagnóstica para determinar su causa. En estos enfermos, la broncoscopia con fibroscopio y el TAC permiten descubrir lesiones a tiempo. El mensaje fundamental en este aspecto es que se refiere una actitud de búsqueda de este tumor, resultando prudente realizar los estudios en forma ordenada, iniciando de los más sencillos a los más complicados, pero efectuarlos y no esperar a que el absceso ocasione síntomas que correspondan a estadios avanzados, esto es, no debe esperarse a que el tumor haya crecido lo suficiente para ocasionar una obstrucción bronquial con absceso distal, o molestias mediastinales como dolor u opresión por extensión a ganglios, o derrame pleural por extensión a la pleura, o disfagia (dificultad para deglutir) por compresión del esófago, ya que cuando esto sucede es poco lo que se le puede ofrecer al enfermo, como sucedió en el presente caso.

Si bien es cierto que para ese momento la evolución de la neoplasia era bastante avanzada y que las opciones terapéuticas eran paliativas, resultaba importante efectuar el diagnóstico mediante los estudios convenientes y así instituir el tratamiento adecuado, con la finalidad de evitar el deterioro acelerado de la salud del señor José María Ríos Ponce.

iii) Durante el último internamiento del paciente se advirtió que le practicaron estudios de laboratorio con biometría hemática, electrolitos séricos, química sanguínea, examen general de orina y radiografía de tórax. Se le administraron antibióticos, con adecuada atención por parte del servicio de enfermería.

**c)** En otro orden de ideas, para esta Comisión Nacional resulta evidente que la negativa de administración de morfina, por parte del doctor Fernández, tuvo como base una deficiente valoración del caso, observándose lo siguiente:

i) El tratamiento sintomático o paliativo de los problemas emocionales y los síntomas físicos de las personas con enfermedad terminal deben ser manejados de forma eficaz por el médico, ya que constituyen la meta de los cuidados de dichos pacientes.

Sobre este punto se describió en la nota del citado facultativo que familiares del paciente refirieron que éste tenía un dolor intenso intercostal y presentaba desorientación y

actividad psicomotriz aumentada. A pesar de ello, fue dado de alta, citándosele para dos semanas después con estudios de extensión y valoración definitiva, sin mencionarse en dicha nota el tratamiento indicado para el manejo médico en su domicilio, con lo que se acredita el dicho del quejoso en el sentido de que fue egresado sin indicaciones especiales.

En este sentido, es necesario mencionar que el dolor es el síntoma más temido por los enfermos de cáncer, pudiendo producir por sí mismo: ansiedad, miedo, soledad y depresión; insomnio, cansancio, falta de apetito y cambios en el estado mental; por lo tanto, el manejo del malestar precisa una valoración completa (historia, características y factores desencadenantes), con el objetivo de proporcionar un relativo alivio del dolor para conseguir un aceptable nivel de función.

Para ello existen analgésicos, no narcóticos, que pueden ser utilizados en casos de dolor leve.

Para el dolor leve a moderado que no responde a los anteriores, el siguiente paso es aplicar los analgésicos narcóticos “suaves”, como la codeína, que es particularmente útil, asociada a los antiinflamatorios no esteroideos y al paracetamol.

En caso de malestar intenso, que no responde a los grupos mencionados, constituye una indicación clara para el uso de narcóticos potentes, como la morfina, meperdina, pentazocina y buprenorfina.

ii) Por lo anterior, se establece que el tratamiento analgésico proporcionado al paciente, durante su último internamiento, no fue basado en la clasificación del padecimiento mencionado y de acuerdo con la adecuada semiología de este síntoma (estudio), ya que, con base en lo mencionado por los familiares, se trataba de un sufrimiento intenso, el cual fue tratado mediante dextropropoxifeno, que es un analgésico narcótico “suave”, considerando que si se hubiera estudiado adecuadamente este síntoma, tal vez se hubiera determinado la necesidad de proporcionar un analgésico narcótico potente, como los referidos, con lo que se hubiera cubierto el objetivo del tratamiento de este paciente con enfermedad terminal, consistente en proporcionar alivio del dolor para mejorar sus funciones.

Esta omisión por parte de los médicos tratantes influyó en las condiciones clínicas del paciente provocando un estado de depresión, que, evidentemente, no fue el factor determinante en su muerte, pero era factible evitar un padecimiento doloroso.

iii) Por lo expuesto, esta Institución Nacional considera oportuno resaltar el contenido del artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, que dispone:

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 casos de enfermedad.

Se destaca que los médicos encargados de brindar atención médica integral al señor José María Ríos Ponce transgredieron con su actuación lo dispuesto por los artículos 1, 2, 5, 6, 23, 32 y 51 de la Ley General de Salud; 1, 7 y 52 de su Reglamento en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, así como el 2 de la Ley del Instituto Mexicano del Seguro Social, que disponen:

\_\_De la Ley General de Salud:

Artículo 1. 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; establece las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y concurrencia de la Federación y 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 2. El derecho a la protección de la salud tiene las siguientes finalidades:

I. El bienestar físico y mental del hombre, para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades.

II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de vida humana

[...]

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

[...]

Artículo 5. El Sistema Nacional de Salud está constituido por las dependencias y entidades de la administración pública, tanto federal como local, y las personas físicas o morales de los sectores social y privado, que presten servicios de salud, así como por los mecanismos de coordinación de acciones, y tiene por objeto dar cumplimiento al derecho a la protección de la salud.

Artículo 6. El Sistema Nacional de Salud tiene los siguientes objetivos:

Proporcionar servicios de salud a toda la población y mejorar la calidad de los mismos, atendiendo a los problemas sanitarios prioritarios y a los factores que condicionen y causen daños a la salud, con especial interés en las acciones preventivas.

[...]

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 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.

\_\_Del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica:

Artículo 1. Este Reglamento es de aplicación en todo el territorio nacional y sus disposiciones son de orden público 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 7. Para efectos de este Reglamento, se entiende por:

I. Atención médica. El conjunto de servicios que se 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 de la rehabilitación de los mismos.

[...]

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

[...]

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.

\_\_De la Ley del Seguro Social:

Artículo 2. La seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo, así como el otorgamiento de una pensión que, en su caso y previo cumplimiento de los requisitos legales, será garantizada por el Estado.

**d)** Esta Comisión Nacional considera que las valoraciones realizadas al señor José María Ríos Ponce en las unidades médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social fueron deficientes, debido a que no se efectuó una historia clínica adecuada, lo cual derivó en que no se hubieran indicado los estudios convenientes para su tratamiento integral, lo que originó la falta de un diagnóstico oportuno del cáncer pulmonar que en esos momentos ya padecía, con lo cual se exhibe la negligencia en que incurrieron los médicos tratantes.

Tampoco recibió medicamento u otro similar para el tratamiento del dolor que refería, lo que influyó en las condiciones clínicas del enfermo, provocándole un estado de depresión, con lo que a juicio de esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se infringió lo dispuesto por los artículos 4o., párrafo cuarto, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, y 1, 2, 3, 4, 5 y 24 de la Norma Técnica Número 52 para la Elaboración, Integración y Uso del Expediente Clínico, elaborada por la Dirección General de Regulación de los Servicios de Salud, los cuales expresan lo siguiente:

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

\_\_De la Norma Técnica Número 52:

Artículo 1. Esta norma técnica tiene por objeto uniformar la actitud y los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud, en relación con la elaboración, integración y uso del expediente clínico.

Artículo 2. Esta norma técnica es de observancia obligatoria en todas las unidades de salud de los sectores público, social y privado del país.

Artículo 3. El expediente clínico es el conjunto de documentos en que se identifica al usuario y se registran el estado clínico, los estudios de laboratorio y gabinete, los diagnósticos y el tratamiento que se le proporciona, así como la evolución de su padecimiento. Es de carácter legal, confidencial y propiedad de la Institución.

Artículo 4. El expediente clínico es único en cada unidad de salud que atiende al usuario: el número y tipo de documentos de que consta, están en relación con la complejidad del servicio.

Artículo 5. El expediente clínico puede constar de los documentos siguientes:

Notas iniciales, historia clínica, hoja frontal, notas médicas, informes de estudios de laboratorio y gabinete y otros documentos y registros.

[...]



Artículo 24. El expediente clínico se utiliza para los propósitos siguientes:

Atención médica, enseñanza, investigación, evaluación y médico-legal y administrativo.

En consecuencia, este Organismo Nacional establece que si bien es cierto que las deficiencias mencionadas no influyeron en la presentación de la enfermedad, ni en su evolución posterior, también lo es que evidencian la falta de profesionalismo de los médicos tratantes, que incidió negativamente en el estado clínico del finado José María Ríos Ponce, no obstante que no hayan sido determinantes de su muerte.

**e)** El derecho a la salud tutelado por la norma fundamental no sólo implica una obligación del Estado mexicano para crear la infraestructura hospitalaria necesaria en el país y garantizar a los particulares el acceso a los centros de salud, bajo los requisitos que al efecto establezca, sino que, además, el propio precepto tutela la debida prestación de los servicios de salud a cargo de los hospitales.

**i)** En mérito de ello, esta Comisión Nacional sostiene que la atención médica prestada al paciente no fue oportuna ni eficiente, por lo que es procedente hacer notar que las violaciones a Derechos Humanos enunciadas con anterioridad implican la necesidad de que se hagan efectivas las responsabilidades administrativas en que hubiesen incurrido cada uno de los servidores públicos que participaron en los sucesos narrados.

En efecto, a juicio de este Organismo Nacional también se infringió lo dispuesto por los artículos 47, fracción I, de la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, y 303 de la Ley del Seguro Social, que señalan lo siguiente:

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:

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 e implique abuso o ejercicio indebido de un empleo, cargo o comisión.

[...]

Artículo 303. El Director General del Instituto, los Consejeros, el Secretario General, los Directores, los Directores Regionales, los Coordinadores Generales, los Coordinadores, los Delegados los Subdelegados, los jefes de oficinas para cobros del Instituto Mexicano del Seguro Social y demás personas que desempeñen cualquier empleo, cargo o comisión dentro del Instituto, aun cuando fuese por tiempo determinado, estarán sujetos a las responsabilidades civiles o penales en que pudieran incurrir como encargados de un servicio público. Tan alto deber obliga a exigir de éstos el más alto sentido de responsabilidad y ética profesionales, buscando alcanzar la excelencia y calidad en la prestación de los servicios y en la atención a los derechohabientes. El cumplimiento de las obligaciones

administrativas, que en su caso correspondan, serán sancionadas en los términos previstos en la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos, salvo los que se encuentren comprendidos en el artículo 5o. de dicho ordenamiento.

f) Independientemente de la forma en que dentro de los procedimientos administrativos que se les sigan se determine la responsabilidad de cada uno de los servidores públicos que participaron en los actos descritos, del análisis de los mismos en su conjunto se desprende claramente que los eventos que se les han atribuido conllevan una omisión respecto de un deber de cuidado.

Debe tenerse presente que la negligencia respecto de la atención que se le dio al paciente, ahora occiso, si bien no constituyó la causa fundamental de su fallecimiento, cierto es que de habersele indicado un tratamiento oportuno y adecuado esto habría producido una prolongación de vida, así como una mejor calidad de ese periodo en el que hubiera tenido la oportunidad de convivir más tiempo con sus familiares, e incluso pudiera haber tenido la oportunidad de búsqueda de otras alternativas médicas, a fin de lograr mitigar los dolores provocados por el cáncer pulmonar, lo que no sucedió en el caso concreto que nos ocupa.

En suma, esta Comisión Nacional considera que se violaron los Derechos Humanos de quien en vida respondió al nombre de José María Ríos Ponce, por parte de los médicos de los servicios de medicina interna y cirugía general adscritos a la Unidad de Medicina Familiar Número 4 del IMSS, encargados de su atención, en relación con el derecho social de ejercicio individual, relativos a la inadecuada prestación del servicio público en materia de salud, específicamente por negligencia médica.

Consecuentemente, esta Comisión Nacional de Derechos Humanos se permite formular respetuosamente a usted, señor Director General, la siguiente:

## **V. RECOMENDACIÓN**

**ÚNICA.** Se sirva dictar sus instrucciones quien corresponda a efecto de que se dé vista a la Contraloría Interna en el Instituto Mexicano del Seguro Social para que se inicie un procedimiento administrativo de investigación con la finalidad de determinar la responsabilidad en que incurrieron los servidores públicos mencionados en el presente documento, por la negligente atención brindada a quien en vida llevara el nombre de José María Ríos Ponce, y, de ser el caso, se apliquen las sanciones que en Derecho procedan.

La presente Recomendación, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 102, apartado B, de la Constitución General de la República, 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, aplique las sanciones conducentes y se subsane la irregularidad cometida.

Las Recomendaciones de la Comisión Nacional de Derechos Humanos no pretenden, en modo alguno, desacreditar a las instituciones ni constituyen una afrenta o agravio a las mismas o a sus titulares, sino que, por el contrario, deben ser concebidas como 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, párrafo segundo, 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 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**